



UNIVERSIDAD NACIONAL DE INGENIERIA

FACULTAD DE ARQUITECTURA

CARRERA DE ARQUITECTURA

**PROPUESTA DE ANTEPROYECTO ARQUITECTÓNICO DE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO, LOCALIZADO EN LA CIUDAD DE MANAGUA,
NICARAGUA.**

MONOGRAFIA PARA OPTAR AL TITULO DE ARQUITECTO

AUTOR: ALVARO JOSE RIVERA CUADRA

TUTOR: ERASMO JOSE AGUILAR ARRIOLA

MARZO 2019

MANAGUA, NICARAGUA



Dedicatoria

Dedico mi trabajo monográfico primeramente a Dios, por haberme permitido culminar con éxito mis estudios superiores, a él, quien me ha guiado en todo momento, derramado sabiduría y brindado paciencia a lo largo de toda la carrera y de manera especial en la elaboración de mi trabajo monográfico

A mis padres, por ser las personas que más me han apoyado en cada etapa de mi educación superior, con el anhelo de verme triunfar como profesional.

También quiero darle las gracias a mi tutor Erasmo Aguilar, quien estuvo a lo largo de la elaboración del documento monográfico me motivo y tuvo la debida paciencia para ir guiarme en cada detalle importante en este trabajo, que me sirvió de motivación para echarle ganas y poder culminar mi monografía.

Agradecimientos

Agradezco infinitivamente a Dios por darme la sabiduría para poder culminar mi trabajo monográfico.

A mi madre Susana del Carmen Cuadra quien me apoyo cada día con mi trabajo con su apoyo incondicional que me mostro en cada etapa que me tocaba realizar que siguiera adelante para verme convertido en un arquitecto graduado en la uní como es en el día de hoy que su sueño fue cumplido.

A mi padre Nelson José Rivera Trejos que también estuvo conmigo siempre fue un pilar importante durante todo este trabajo monográfico, quien confió en mí y que me brindo todas sus ideas para poder arreglar mi problema de ese momento que también fue de mucha ayuda como económica como también mensajes positivos.

Le agradezco al arq. Erasmo Aguilar Arriola quien estuvo atendiéndome en el trabajo monográfico, brindando sus conocimientos necesarios para poder entregar con éxito este documento.

Ala subdirectora Doreyda Obando Robledo, del Colegio público república de Cuba, ya que por medio de ella se me facilitó el ingreso al hospital Psiquiátrico nacional y poder realizar los estudios necesarios para mi propuesta arquitectónica.

Al Cro. Roger Iván del área de planificación de MINSA quien me brindó información para poder tener una idea clara de las problemáticas de diseño y el mal uso que se da en el hospital José Dolores Fletes Valle.



PROPUESTA DE ANTEPROYECTO ARQUITECTÓNICO DE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO, LOCALIZADO EN LA CIUDAD DE MANAGUA, NICARAGUA



Facultad de Arquitectura

Un proyecto de todos... y para todos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE INGENIERIA



Managua, viernes 17 de Marzo de 2017.

Br. Álvaro José Rivera Cuadra
Sus manos.-

Estimado Bachiller Rivera:

Por este medio le notifico que su tema monográfico titulado "Propuesta de anteproyecto arquitectónico de hospital psiquiátrico, localizado en la ciudad de Managua, Nicaragua", ha sido aprobado.

También se aprueba como tutor al Arq. Erasmo Aguilar Arriola.

Conforme las normas del Seminario en Metodología de la Investigación, la duración para la entrega y presentación del documento de monografía para optar al título de Arquitecto es de 6 meses. Este período inicia a partir del 17 de Marzo al 20 de Septiembre de 2017.

Deseándole éxito en esta tarea, me despido de usted.

Atentamente

Arq. Luis Alberto Chávez Quintero
Decano
Facultad de Arquitectura
FARQ-UNI



Arq. Erasmo Aguilar Arriola.-Tutor
archivo.-



UNIVERSIDAD NACIONAL DE INGENIERIA
FACULTAD DE ARQUITECTURA
SECRETARIA DE FACULTAD



F-8: CARTA DE EGRESADO

El Suscrito Secretario de la FACULTAD DE ARQUITECTURA hace constar que:

RIVERA CUADRA ALVARO JOSE

Carne: 2012-44119, Turno Diurno Plan de Estudios 2015 de conformidad con el Reglamento Académico vigente en la Universidad, es EGRESADO de la Carrera de ARQUITECTURA.

Se extiende la presente CARTA DE EGRESADO, a solicitud del interesado en la ciudad de Managua, a los diecisiete días del mes de Octubre del año dos mil diecisiete.-

Atentamente,

Arq. Javier Antonio Parés Barberena
Secretario de Facultad



cc.: Expediente.-

Managua 4 de diciembre de 2018

Arq. Luis Chávez Quintero
Decano Facultad de Arquitectura

Estimado decano, reciba cordiales saludos, mediante la presente le informo que se ha concluido con todos los procesos de revisión y tutoría del tema de monografía titulado **PROPUESTA DE ANTEPROYECTO ARQUITECTÓNICO DE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO, LOCALIZADO EN LA CIUDAD DE MANAGUA, NICARAGUA**, desarrollada por el Br. ALVARO JOSE RIVERA CUADRA, egresado de la carrera de Arquitectura de la UNI IES.

Dando por satisfecho los requerimientos de la práctica monográfica, remito a usted mi aprobación del tema, y dejo en sus manos los procedimientos pertinentes para su evaluación para la obtención del título profesional de Arquitecto.

Sin más a que referirme, me despido deseándole éxitos en sus actividades.

Atte.

M.Sc| Arq. Erasmo José Aguilar Arriola
Tutor del Tema



Contenido

CAPÍTULO 1: ASPECTOS INTRODUCTORIOS6

1.1 INTRODUCCIÓN6

1.2 OBJETIVOS7

1.2.1 Objetivo General7

1.2.2 Objetivos Específicos.....7

1.3 JUSTIFICACIÓN.....8

1.4 HIPÓTESIS.....8

1.5 ANTECEDENTES9

1.5.1 Antecedentes históricos9

1.5.2 Antecedentes académicos..... 11

1.6 ESQUEMA METODOLÓGICO 12

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO 14

2.1 DEFINICIONES GENERALES 14

2.1.1 DEFINICIÓN DE LA (OMS) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 15

2.1.2 DEFINICIÓN DE LA OPS - ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD 15

2.1.3 PSIQUIATRÍA DE LA EDAD ANTIGUA 16

2.2 ASPECTOS LEGALES Y NORMATIVAS..... 17

2.3 ÁREAS Y EQUIPAMIENTOS DE LOS AMBIENTES BÁSICOS DE UN HOSPITAL 22

2.4 BENEFICIOS DE LAS ÁREAS VERDES EN LOS HOSPITALES Y OFICINAS 24

2.5 CRITERIOS PROCEDIMENTALES PARA HOSPITALES 25

CAPÍTULO 3: DIAGNÓSTICO DEL HOSPITAL JOSÉ DOLORES FLETES VALLE..... 30

3.1 CARACTERÍSTICAS URBANAS 45

3.1.1 EQUIPAMIENTO 45

3.1.2 NODOS E HITOS 45

3.1.4 TRANSPORTE Y ACCESIBILIDAD 46

3.1.5 USO DE SUELO..... 47

3.2 CARACTERÍSTICAS FISICO – NATURALES 51

3.2.1 FLORA Y FAUNA 51

3.2.2 CLIMA 51

3.2.3 GEOLOGÍA Y TOPOGRAFÍA 51

3.2.4 HIDROLOGÍA..... 51

3.3 PROPUESTA DEL MINSA PARA REEMPLAZO DE EDIFICIOS DEL ACTUAL HOSPITAL..... 52

CAPÍTULO 4: PROPUESTA ARQUITECTÓNICA 58

4.1 DIAGRAMA DE RELACIONES 58

➤ DIAGRAMA DE RELACIONES..... ¡Error! Marcador no definido.

➤ SERVICION GENERALES 66

4.3 PROPUESTA DE TRATAMIENTOS VERDES..... 76

VISTAS DEL HOSPITAL ¡Error! Marcador no definido.

CAPÍTULO 5: ASPECTOS FINALES 81

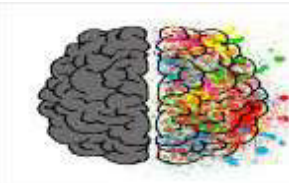
CAPÍTULO 5: ASPECTOS FINALES 82

5.1 CONCLUSIONES 82

5.2 RECOMENDACIONES..... 82

5.3 BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS 83

PLANOS ARQUITECTÓNICOS DEL HOSPITAL 84



CAPÍTULO 1: ASPECTOS INTRODUCTORIOS



CAPÍTULO 1: ASPECTOS INTRODUCTORIOS

1.1 INTRODUCCIÓN

Nicaragua está dividida política y administrativamente en 15 departamentos y en 2 Regiones Autónomas, la Región Autónoma Costa Caribe Sur (RACCS) y la Región Autónoma Costa Caribe Norte (RACCN). Es de todos sabido que en la actualidad hay más atención al tipo de enfermedades que afectan la tranquilidad y la paz mental, aquellas que tienen su origen en padecimientos específicos del cerebro y sus cambios.

Entre los departamentos que según registros del MINSA reflejan mayor número de visitas y atención destacan los de Matagalpa, León. Estelí, Chinandega, habiendo recibido un total de 220 pacientes en el 2016.

En el país se cuenta actualmente con un único hospital psiquiátrico llamado José Dolores Fletes Valle que es de referencia nacional y el cual brinda la atención necesaria a los diferentes departamentos del país. También brinda consulta y charlas a diferentes instituciones como son la policía nacional, sistema penitenciario, etc.

Debido a la alta demanda de atenciones que realiza a diario en todos los departamentos del país, es importante realizar el estudio y propuesta arquitectónica de un hospital que cumpla adecuadamente con las necesidades y la capacidad de atención actual.

Debido a las razones descritas anteriormente, nace en mí un gran interés con este tema de monografía **Propuesta de anteproyecto arquitectónico de hospital psiquiátrico, localizado en la ciudad de Managua, Nicaragua** considerando que esta propuesta luego pueda ser retomada por las autoridades pertinentes para cumplir con las necesidades de las personas que asisten a él.

A continuación se presentan los resultados de la investigación y análisis de información tanto del funcionamiento del hospital José Dolores Fletes, como de los requerimientos arquitectónicos y funcionales específicos para el tipo de atención que se brinda en esta institución, destacando que al ser este tema relacionado con la paz mental esta propuesta toma especial consideración de las áreas verdes y jardines como estrategia de relajación.



1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

Desarrollar la nueva propuesta del hospital psiquiátrico aplicando los criterios de diseño arquitectónico para esta tipología, que se presentará en un nuevo diseño, localizado en la ciudad de Managua, Nicaragua.

1.2.2 Objetivos Específicos

1. Establecer los criterios teóricos y normativas de diseño para hospital psiquiátrico a través del estudio de la documentación local y extranjera vigente.
2. Realizar el diagnóstico de las condiciones en las que se encuentra actualmente el hospital psiquiátrico José Dolores Fletes Valle.
3. Elaborar la propuesta de diseño que integre las necesidades actuales de demanda de salud mental, en las condiciones que se encuentra el hospital en la actualidad.



1.3 JUSTIFICACIÓN

La justificación del tema propuesto es la siguiente:

- La población que amerita de atención psiquiátrica, por las condiciones físicas del edificio, y por la falta de prioridad, no tiene acceso a este servicio necesario para brinda una atención de calidad.
- Es tan amplio la atención psiquiátrica y el número de personas que lo requieren que el actual Hospital Psiquiátrico no posee las condiciones de atención para la actual demanda.
- Es necesario desarrollar este tema de investigación puesto que a la fecha no existe monografías relacionadas al tema propuesto lo que se encontró fueron monografías de diseño de hospital primario municipal por el autor. Quintanilla bolaños Carlos Fernández de la facultad de la UNI en el año 2007 otra encontrada fue. el estudio de hospital en San Juan del Sur Rivas autor : Claudia Rodríguez / Alejandro Urbina en el año 2013
- Este tema a desarrollar como monografía es importante porque sus resultados pueden ser utilizados para consulta de los estudiantes de la Facultad de Arquitectura de la UNI.
- El Ministerio de Salud de Nicaragua, tiene especial interés en el diseño de un hospital psiquiátrico.

1.4 HIPÓTESIS

El diseño de un nuevo hospital psiquiátrico con los criterios arquitectónicos, funcionales, etc., servirá para que el MINSA e instituciones afines tengan a su disposición los planos y poder de esta manera gestionar esta documentación para el bienestar de la población. Con esto la implementación de una nueva propuesta el estado se ahorraría mucho tiempo y costos directos en la etapa de diseño.

De tomarse en cuenta esta propuesta y lograr impulsar su construcción, esto facilitará y brindará las condiciones físicas para que los usuarios puedan ser atendidos acorde a la demanda real que existe en el país.



1.5 ANTECEDENTES

1.5.1 Antecedentes históricos

El diagnóstico de la salud mental en Nicaragua

La Organización Panamericana de la Salud (OMS) en conjunto con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), elaboraron un diagnóstico del Sistema de Salud de Nicaragua, específicamente en el tema de salud mental. Para ello utilizaron el Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (IESM-OMS, 2005: 8).

La finalidad de este estudio era proporcionar una línea base para monitorear el estado de este tipo de servicio, para elaborar planes de salud mental basados en una información confiable y con objetivos definidos y a la vez dar pauta para la mejora del sistema de salud mental involucrando a los servicios comunitarios a los usuarios, familias y otras partes interesadas en la promoción, prevención, atención y rehabilitación en salud mental.

Dicho informe de evaluación del sistema de salud mental de Nicaragua (IESM-OMS, 2005: 13), estableció que el Hospital Psiquiátrico, localizado en el kilómetro 5 carretera Sur, contiguo a la Empresa Nicaragüense de Acueductos y Alcantarillados (ENACAL), es el único hospital psiquiátrico en el país con 2,98 camas por cada 100,000 habitantes.

Este hospital está parcialmente integrado con los establecimientos de salud mental ambulatorios. No existen camas para adultos, las existentes están reservadas para niños y adolescentes. Este 2.98 porcentaje de camas representa la cantidad de 168 camas, las que se han mantenido sin cambios en los últimos cinco años. Dicha distribución de camas impide el acceso a los usuarios rurales.

Los pacientes admitidos en el hospital psiquiátrico pertenecen principalmente a los dos siguientes grupos de diagnóstico: esquizofrenia (36%) y otros trastornos (26%). La cantidad de pacientes egresados de los hospitales psiquiátricos en el 2004 fue de 0,1 por cada 100.000 hab.

El promedio de estancia en el hospital psiquiátrico fue de 69, 9 días. Al 2005 se encontraban 73 pacientes de larga estadía que llevaban más de 10 años en el hospital psiquiátrico. Entre el 51% y el 80% de los pacientes en el hospital psiquiátrico recibieron al menos una intervención psicosocial durante el 2004. El hospital psiquiátrico tenía por lo menos un medicamento psicotrópico de cada clase disponible en el establecimiento, producto de donaciones externas.

También evidenció que se carece de camas para personas con trastornos mentales en unidades forenses. El informe indicó que existen 31 establecimientos residenciales 1 en el país, con un total de 1,252 camas. De estos 15 establecimientos ofrecen atención a niñas y niños con retraso mental, con 590 camas; y 16 centros atienden a pacientes adultos y adolescentes drogodependientes, con 662 camas. La mayoría de las camas en el país están ubicadas en estos establecimientos residenciales, seguido por el hospital psiquiátrico.

Se desconoce el número de admisiones involuntarias y de pacientes internados, que fueron restringidos o aislados en las unidades de hospitalización psiquiátricas y en hospitales psiquiátricos. Se evidenció que existe desigualdad de acceso a los servicios de salud mental para usuarios minoritarios por ejemplo, minorías lingüísticas y étnicas. Para la Región Autónoma del Atlántico Sur (RAAS) y Región Autónoma del Atlántico Norte (RAAN), con 464,968 habitantes, solo hay un psiquiatra (IESM-OMS, 2005: 14).



PROPUESTA DE ANTEPROYECTO ARQUITECTÓNICO DE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO, LOCALIZADO EN LA CIUDAD DE MANAGUA, NICARAGUA

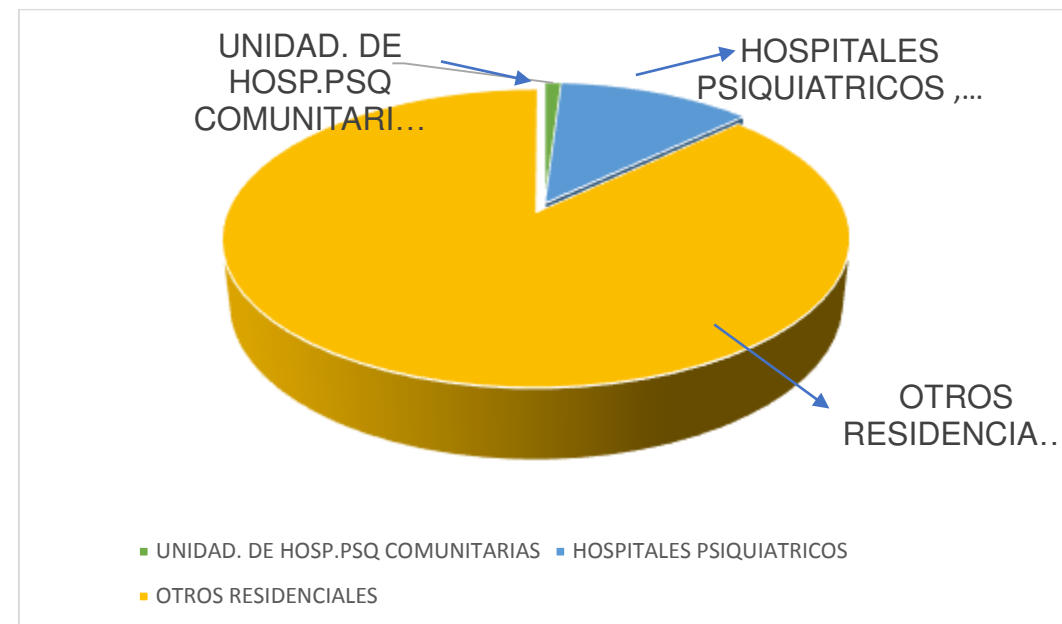


Gráfico 1. Porcentaje de unidades de servicio a la salud mental en Nicaragua.
Fuente: Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud, 2005

- El programa de salud mental solo cuenta con un responsable y una trabajadora social a nivel central, lo que es insuficiente para desarrollar las actividades del plan de salud mental y realizar una efectiva atención, evaluación y monitoreo de los servicios de salud mental en el país.
- La asignación de un bajo porcentaje de los gastos de salud en relación a los gastos de salud mental.
- La concentración de los recursos humanos y camas cerca de la ciudad más grande.
- La ausencia de protocolos de atención para casos con trastornos mentales en el nivel primario y segundo nivel.
- La ausencia de unidades de hospitalización psiquiátricas en el segundo nivel articuladas a los centros de salud.

Cabe destacar que el programa del seguro social no ofrece cobertura a las patologías psiquiátricas y los problemas mentales de interés clínico. El acceso a medicamentos es gratuito teóricamente, sin embargo en el caso de los psicofármacos, el abastecimiento es insuficiente.

El 5 % del salario mínimo diario corresponde al monitoreo y capacitación en derechos humanos es insuficiente y está limitado a la vigilancia de reclamos. Actualmente no existe una política, ni legislación sobre salud mental, pero si planes para la implementación de acciones de salud mental e intervención en desastres. De los gastos de salud solo el 1% está destinado a salud mental y de este el 91% está destinado a gastos de hospitales psiquiátricos. Entre las debilidades más importantes del sistema de salud mental en Nicaragua, se encuentran (IESM-OMS, 2005: 9):

- La falta de legislación y políticas sobre salud mental (no existen mecanismos para la promoción y protección sistemática de los derechos humanos de los pacientes con problemas mentales),



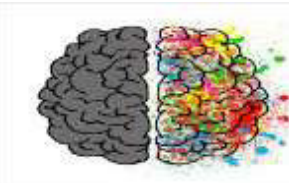
Figura 1: Entrada principal del hospital psicosocial Jose Dolores Fletes Valle



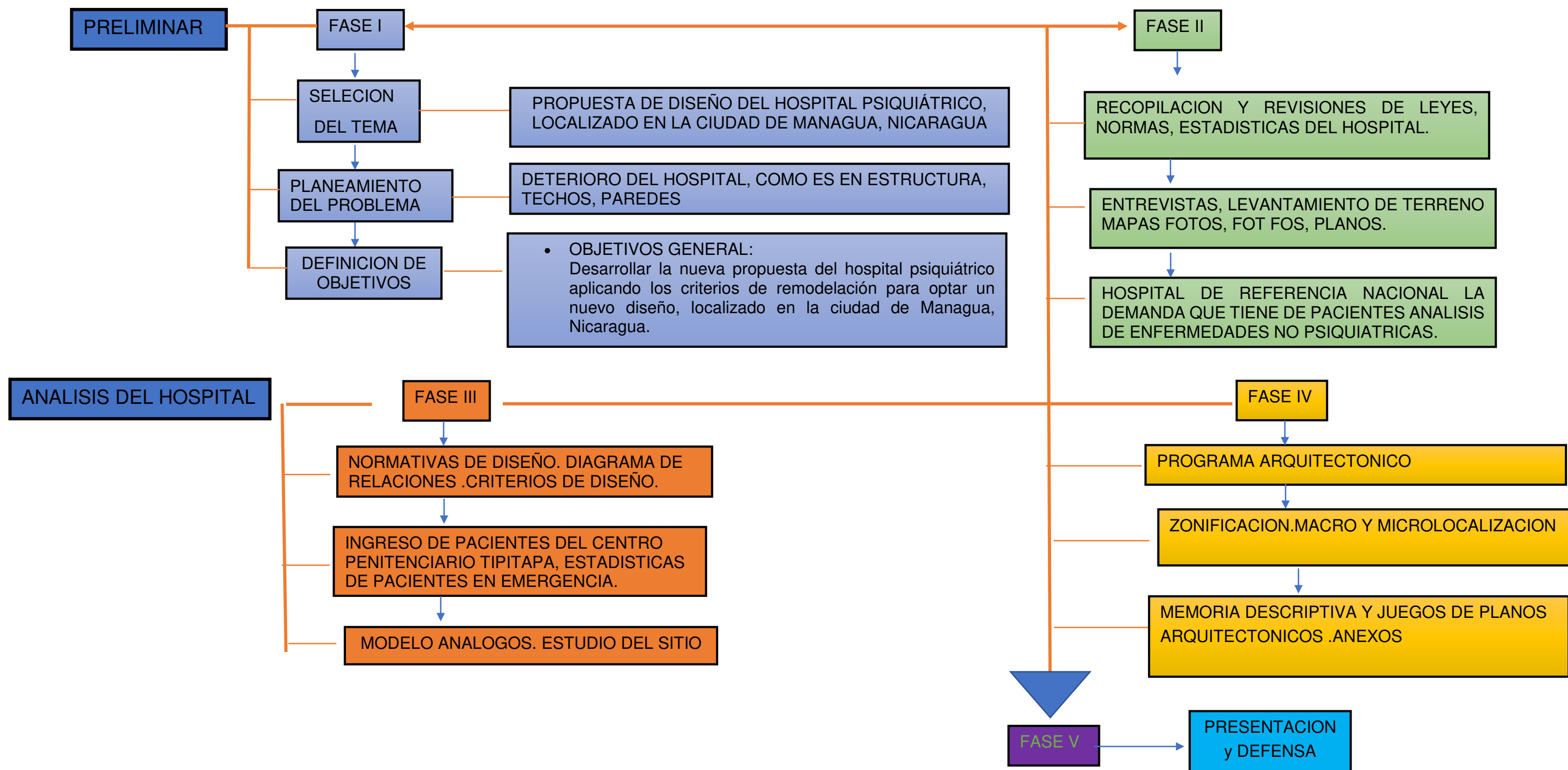
1.5.2 Antecedentes académicos

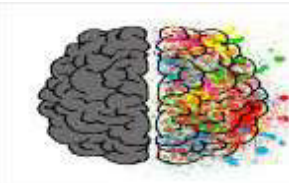
Dado en la ciudad de Managua en la Universidad Nacional de Ingeniería la búsqueda detenida de monografías relacionadas al tema propuesto, se evidenciaron los siguientes temas relacionados con el tema de hospitales:

- Diseño de hospital primario municipal en ciudad Sandino - Autor Quintanilla Bolaños Carlos Fernández, año 2007.
- Estudio de hospital primario en San Juan del Sur Rivas - Autor Claudia Rodríguez, Alejandro Urbina en el año 2013.
- Anteproyecto arquitectónico de hospital departamental en el municipio de Nueva Guinea- Autores Olga Patricia Alemán. Josselyn Astrid Briceño Fernández .Rolando Jonatan Pérez herrera. 2015.
- Anteproyecto arquitectónico del hospital materno infantil en la ciudad de Rivas de Nicaragua Yimber Gutiérrez en el año 2015.



1.6 ESQUEMA METODOLÓGICO





CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO



CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

En el Concepto de arquitectura de hospitales, la misión de estos es lograr el óptimo estado de salud asegurando una atención médica de la más alta calidad a través de la integración de recursos humanos, físicos y tecnológicos de excelencia dentro de la innovación el hospital privado ha creado una infraestructura para introducir nuevas tecnologías de atención al paciente ese tipo de hospitales cuenta con un programa permanente de renovación y adecuación de equipo médico, al igual que un programa de actualización profesional para elevar el grado de conocimiento de persona.

2.1 DEFINICIONES GENERALES

Dentro de la especialidad de medicina y especialmente psiquiatría encontramos definiciones importantes para la comprensión de estas instalaciones, a continuación las más destacadas:

- **Salud:** Es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, esta implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales y deben estar presentes en todos los momentos de la vida del ser humano.
- **Salud Mental:** Se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, además de que es capaz de hacer una contribución a su comunidad.
- **Enfermedad Mental:** Se puede definir como una alteración de tipo emocional, cognitivo y/o del comportamiento, en que quedan afectados procesos psicológicos básicos como son la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, la sensación, el aprendizaje, el lenguaje, etc.
- **Terapia Racional Emotiva:** Técnica que se aplica para la depresión, donde considera que es el resultado de ideas irracionales y el mal procesamiento de la información por parte del paciente. Consiste en la argumentación socrática de las ideas irracionales, e ir remplazándolas por ideas más racionales.
- **Terapia Hortícola:** La jardinería es terapéutica y por eso es que en torno a ella se realizan diversas actividades siendo la Terapia Hortícola una de las más difundidas por estos días. La Terapia Hortícola no es otra cosa que el cuidado de las plantas y las flores pero con fines terapéuticos para acompañar a pacientes con distintas enfermedades.
- **Jardines Terapéuticos:** Es un espacio ajardinado y delimitado, diseñado específicamente para traer confort y beneficios físicos, psicológicos y sociales para los usuarios y visitantes. Permiten tener experiencias sensoriales más ricas, formas variadas y orgánicas sustituyendo las líneas rectas. Los jardines llevan a un estado más relajado y calmo que estimula el sistema inmunitario dando más oportunidades al cuerpo de curarse.
- **Jardines de Restauración:** Facilitan el desarrollo o mantenimiento de habilidades físicas o cognitivas, a través de la interacción con plantas. Los beneficios secundarios incluyen la mejora de las habilidades sociales y psicológicas.
- **Hospital nacional:** Hospital Secundario localizado habitualmente en una cabecera departamental no en la capital del país y destinado a la cobertura de pacientes que requieren atención especializada tanto en base a su cobertura como a su nivel de especialización. Ofrecen un nivel de atención de 100 a 300 censables y 30 no censables, con un estimado de atención para 7.000.000 habitantes (Manual de habitación de establecimientos de salud/normativa 080).



2.1.1 DEFINICIÓN DE LA (OMS) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

La palabra Hospital proviene del latín Hospes, que significa huésped. Es todo establecimiento que brinda atención en salud, ambulatoria y/o internamiento, las 24 horas del día, con personal capacitado y organizado, con determinado nivel de resolución tecnológica e infraestructura y con las condiciones higiénicas y ambientales acordes a su función.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) es el organismo internacional del sistema de las Naciones Unidas responsable de la salud. Los expertos de la OMS elaboran directrices y normas sanitarias, y ayudan a los países a abordar las cuestiones de salud pública. La OMS también apoya y promueve las investigaciones sanitarias. Por mediación de la OMS, los gobiernos pueden afrontar conjuntamente los problemas sanitarios mundiales y mejorar el bienestar de las personas.

La OMS está integrada por 192 Estados Miembros y dos Miembros Asociados, que se reúnen cada año en Ginebra en el marco de la Asamblea Mundial de la Salud con el fin de Establecer la política general de la Organización, aprobar su presupuesto y, cada cinco años, nombrar al Director General. Su labor está respaldada por los 34 miembros del Consejo Ejecutivo, elegido por la Asamblea de la Salud. Seis comités regionales se centran en las cuestiones sanitarias de carácter regional.

La labor de la OMS afecta a la vida de todas las personas de este planeta en sus aspectos más cotidianos, desde los alimentos que consumimos hasta el agua que bebemos, la seguridad de los medicamentos que tomamos y la prevención y el control de las enfermedades que nos amenazan. Ningún país puede resolver por sí solo el número creciente de desafíos sanitarios a que se enfrenta el mundo hoy en día. Enfermedades infecciosas como el SRAS pueden propagarse por todo el mundo en el plazo de unas semanas, desplazándose a la velocidad del transporte aéreo. Las crisis sanitarias que se producen en países distantes se convierten en una

preocupación para todos, en la medida en que contribuyen a la pobreza y la aparición de conflictos.

Al mismo tiempo, la globalización está contribuyendo a las enormes brechas entre las personas que tienen acceso a la atención de salud y las que no lo tienen. Todos los países deben trabajar en colaboración si queremos encontrar soluciones para esos desafíos, y ahí es donde interviene la OMS. Entre las numerosas necesidades urgentes a que nos enfrentamos, sobresalen cuatro Prioridades: La primera es ayudar a garantizar la seguridad sanitaria mundial, detectando las nuevas amenazas para la salud y gestionándolas con rapidez. Para ello, establecemos una red mundial que nos ayuda a detectar los brotes epidémicos allí donde aparecen, y reunimos a los mejores expertos para detener esos brotes cuanto antes. Esto Es decisivo en tiempos de paz, y cuando las vidas de las personas se encuentran inmersas en la inestabilidad producida por los conflictos o los desastres naturales.

2.1.2 DEFINICIÓN DE LA OPS - ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) es el organismo especializado de salud del sistema interamericano, encabezado por la Organización de los Estados Americanos (OEA), y también está afiliada a la Organización Mundial de la Salud (OMS), desde 1949, de manera que forma parte igualmente del sistema de las Naciones Unidas. Tiene su sede en el Distrito de Columbia y está dedicada a controlar y coordinar políticas que promuevan la salud y el bienestar en los países americanos. La secretaría de la OPS es la Oficina Sanitaria Panamericana, que funciona a la vez como Oficina Regional de la OMS para las Américas.

Creada el 2 de diciembre de 1902 en la I Convención Sanitaria Internacional celebrada en el Distrito de Columbia, siguiendo la resolución de la II Conferencia Internacional Americana. La OPS es reconocida como organismo especializado de la OEA en 1950. Denominaciones anteriores



de la OPS: Oficina Sanitaria Internacional (1902-1923) y Oficina Sanitaria Panamericana 1923; cambió a su actual nombre en 1958, conservando su secretaría la denominación de Oficina Sanitaria Panamericana.

La OPS promueve la estrategia de atención primaria en salud como una manera de extender los servicios de salud a la comunidad y aumentar la eficiencia en el uso de los escasos recursos. Colabora con los países en la lucha contra enfermedades que han reaparecido, tales como el cólera, el dengue y la tuberculosis, y enfermedades nuevas como la epidemia del sida que se está propagando. Para ello presta cooperación técnica que incluye actividades educativas y de apoyo a la comunicación social, al tiempo que promueve el trabajo con organizaciones no gubernamentales y respalda los programas de prevención de enfermedades transmisibles. También participa en la prevención de enfermedades crónicas como la diabetes y el cáncer, que afectan cada vez más a la población de los países en desarrollo de América.

En sus esfuerzos por mejorar la salud, la OPS orienta sus actividades hacia los grupos más vulnerables, incluidas las madres y los niños, los trabajadores, los pobres, los ancianos, y los refugiados y personas desplazadas. Su interés se concentra en los temas relacionados con la equidad para quienes carecen de recursos para acceder a la atención de su salud, y en un enfoque panamericanista que fomenta el trabajo conjunto de los países sobre asuntos comunes. La OPS colabora con los países en la movilización de los recursos necesarios para proporcionar servicios de inmunización y tratamiento para todas las enfermedades prevenibles por vacunación. Está cerca de alcanzar la meta de eliminar el sarampión en este continente y está insistiendo en la introducción de vacunas nuevas que ya se encuentran disponibles, como la influenza B, para reducir la meningitis y las infecciones respiratorias. La OPS trabaja para reducir la carga de mortalidad y morbilidad por enfermedades diarreicas, incluido el cólera, por medio del manejo de casos y la terapia de rehidratación oral para evitar las defunciones por deshidratación,

y para que se proporcione diagnóstico y tratamiento adecuados de las infecciones respiratorias agudas, salvando de esa forma las vidas de cientos de miles de niños cada año.

2.1.3 PSIQUIATRÍA DE LA EDAD ANTIGUA

Las antiguas civilizaciones tenían una concepción mágico-animista o demonológica de gran parte de las enfermedades, en especial de los trastornos psíquicos. Es así como en Mesopotámicos primeros médicos babilonios fueron los sacerdotes de Assipu, que se ocupaban de las

Enfermedades internas y, especialmente, de las afecciones mentales, que eran consideradas como posesiones demoníacas y tratadas con métodos mágico-religiosos. Las enfermedades eran un “castigo divino”, y para conseguir la curación, los sacerdotes debían descubrir cuál era el pecado que se había cometido. En el “tratamiento” se empleaban oraciones, salmodias, sacrificios, fórmulas mágicas... Más Adelante aparecieron los médicos "no sacerdotes", que se ocupaban de las manifestaciones patológicas externas, como curar heridas, utilizando formas más naturales de tratamiento.

En este contexto es conocida la utilización por parte de las culturas primitivas de sustancias alucinógenas con finalidades mágicas o rituales. En México antiguo se consumía el peyote, también en otras culturas eran ampliamente utilizadas la amanita, belladona,.. etc. Los egipcios, mucho antes que los griegos, establecieron en sus templos un tipo de medio ambiente en el cual se estimulaba a los pacientes a entretenerse con actividades recreativas, como excursiones, conciertos, danzas, pintura y dibujo. Los dos papiros egipcios más importantes referentes a medicina datan de 1550 a.C. y son el papiro de Ebers y el de Edward Smith; en este último se reconoce, por primera vez en la historia, al cerebro como "localización de las funciones mentales", y así mismo se atribuye por primera vez a este órgano funciones motoras. Los egipcios describieron el trastorno emocional denominado luego como "histeria" por los griegos, atribuyéndolo a una mal posición del útero, por lo cual fumigaban la vagina como tratamiento, con la intención de devolverlo a su posición original.



2.2 ASPECTOS LEGALES Y NORMATIVAS

LEY O REGLAMENTO	ARTÍCULO O ASPECTO DE INTERÉS	OBSERVACIONES
Decreto ley 394 – ley de disposiciones sanitarias	CAPITULO II ARTO 21	El Ministerio de Salud recomendará las medidas a tomar cuando en una obra de construcción inspeccionada se detecten condiciones que representen riesgo para la vida o la salud de las personas, de acuerdo a las disposiciones complementarias establecidas
	CAPITULO II ARTO 3	Toda persona natural o jurídica deberá eliminar adecuada y sanitariamente las aguas residuales y las pluviales a fin de evitar la contaminación del suelo, de las fuentes naturales de agua para el consumo humano y la formación de criaderos de vectores transmisores de enfermedades o molestias Públicas.
	CAPITULO III ARTO 37	En caso de epidemias, desastres naturales o cualquier otra situación de emergencia que implique amenaza grave o inmediata para la salud de la Población, el Ministerio de Salud aplicará las medidas sanitarias y anti epidémicas Necesarias.
Ley 423 – ley general de la salud	CAPITULO I ARTO 7	1. Regular, Supervisar, e intervenir en el sector de Sector de Salud, y en particular ser la autoridad Competente para la aplicación y el control del cumplimiento de las disposiciones de la presente Ley, su reglamento o normas que de ella emanen, sin perjuicio de las facultades y obligaciones que leyes especiales otorguen a otros organismos públicos dentro de sus respectivas competencias. Para estos efectos, se entiende como autoridades en salud, las personas o instituciones con funciones, facultades o competencias expresadas de expedir o aplicar la regulación en materia de políticas en salud. 18. Coordinar con las instituciones educativas la formación de recursos humanos en salud de acuerdo con las necesidades del Sector de Salud y garantizar una retribución económica de carácter mensual establecida en el reglamento y normas, a los estudiantes de las escuelas de medicina estatales que realicen su internado rotatorio, su servicio social o sus estudios de postgrado en los establecimientos de salud del país, una vez clasificados todo ello en correspondencia con el Presupuesto anual aprobado por el MINSA para tal efecto.
	CAPITULO II ARTO 9	2.- Procurar el cuidado integral de su salud, siendo deber prevenir y promover la salud propia y la de La comunidad, así como proteger y mejorar el ambiente que lo rodea. 3.- Velar por la promoción, prevención, atención, protección y rehabilitación de su salud y la de los miembros de su familia, cumpliendo las instrucciones técnicas y las normas de salud obligatorias que Dicten las autoridades competentes y de los establecimientos de salud a los que acceda.
	CAPITULO III ARTO 20	El Ministerio de Salud determinará las enfermedades transmisibles que los proveedores, públicos y privados de servicios de salud, estén obligados a notificar. La falta de notificación de enfermedades transmisibles de notificación obligatoria conlleva falta de responsabilidad ante la salud pública



PROPUESTA DE ANTEPROYECTO ARQUITECTÓNICO DE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO, LOCALIZADO EN LA CIUDAD DE MANAGUA, NICARAGUA



Decreto 78 – 2002, normas, pautas y criterios para el ordenamiento territorial	CAPITULO I ARTO.1	El presente Decreto tiene por objeto establecer las normas, pautas y criterios para el Ordenamiento Territorial, en el marco del uso sostenible de la tierra, preservación, defensa y recuperación del patrimonio ecológico Y cultural, la prevención de desastres naturales y la distribución espacial de los asentamientos humanos.
	CAPITULO IV ARTO 69	La aprobación Técnica del Plan de Ordenamiento Territorial de cada Municipio, será realizada por una Comisión Técnica Interinstitucional, Presidida por INETER e integrada además por MARENA, MAGFOR, MTI, INIFOM; la cual emitirá un dictamen técnico debidamente sustentado y suscrito por los participantes, el cual será remitido al Consejo Municipal respectivo y al Consejo Regional correspondiente en el caso de Municipalidades ubicada en las Regiones Autónomas de la Costa Atlántica. Esta comisión podrá auxiliarse con el aporte técnico de expertos de las respectivas instituciones y de otros entes que se requiera.
Manual de habilitación de establecimientos de salud. normativa 080	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	1.Ventilación Mecánica O Climatización Artificial. 2. Cubierta de techo de lámina de zinc corrugado, lámina auto portante o losa de concreto reforzada. 3. Estructura de techo metálica o de madera. 4. Forro de cielo raso de Plywood, Plycem liso, Plycem pre pintado, tabla yeso, Poroplast, losa de concreto, sistema de Covintec o Durock.
	ARTO 5	Se garantiza el mejoramiento continuo de la situación de salud de la población en sus diferentes fases y niveles de atención conforme la disponibilidad de recursos y tecnología existente, para brindar el máximo beneficio y satisfacción con el menor costo y riesgo posible
	ARTO 22	Es función del MINSA, formular las políticas y estrategias de inspección, vigilancia y control dentro del sistema de salud, que permitan garantizar el cumplimiento de la legislación vigente
Guía de diseño arquitectónico para establecimientos de salud	LEY GENERAL DE SALUD	Establecer los lineamientos sanitarios que se deben cumplir para el diseño arquitectónico de las edificaciones destinadas a ofertar servicios de salud a la población, a fin de asegurar el buen funcionamiento y de disminuir los riesgos asociados a eventos catastróficos e infecciones Intrahospitalarias; así como contribuir a la calidad de la atención, la seguridad del paciente y la satisfacción de los usuarios y las usuarias. El punto de partida para la definición de esos criterios se da dentro de la iniciativa de Hospitales Seguros frente a Desastres que adoptó y está implementando el Ministerio de Salud Pública (MSP) a partí del año 2010, con el apoyo Técnico de la OPS/OMS
	CAPITULO I ARTO.26	Proponer planes y programas de salud. Coordinar y dirigir la ejecución de la política de salud del Estado en materia de promoción, Protección, recuperación y rehabilitación de la salud. Dirigir y administrar el sistema de supervisión y control de políticas y normas de salud. Proponer y supervisar programas de construcción de unidades de salud pública



Ley n° 290 - ley de organización, competencia y procedimientos del poder ejecutivo	CAPITULO III ARTO 26	<p>Ministerio de Salud</p> <p>Al Ministerio de Salud le corresponden las funciones siguientes:</p> <p>a) Proponer planes y programas de salud, coordinando la participación de otras entidades que se ocupen de esas labores;</p> <p>b) Coordinar y dirigir la ejecución de la política de salud del Estado en materia de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud;</p> <p>c) Promover campañas de saneamiento ambiental y de divulgación de los hábitos higiénicos entre la población. Formular normas, supervisar y controlar la ejecución de las disposiciones sanitarias en materia alimentaria, de higiene y salud ambiental;</p> <p>d) Organizar y dirigir los programas, servicios y acciones de salud de carácter preventivo y curativo y promover la participación de las organizaciones sociales en la defensa de la misma;</p> <p>e) Dirigir y administrar el sistema de supervisión y control de políticas y normas de salud;</p> <p>f) Formular y proponer las reglas y normas para controlar la calidad de la producción y supervisión de importación de medicamentos, cosméticos, instrumental, dispositivos de uso médico y equipo de salud de uso humano. Controlar la sanidad de la producción de alimentos y su comercialización, incluyendo el control sanitario de aguas gaseosas y agua para el consumo humano; administrar y controlar el régimen de permisos, licencias, certificaciones y registros sanitarios para el mercado interno de Nicaragua, en el ámbito de sus atribuciones, conforme las disposiciones de la legislación vigente y administrar el registro de éstos;</p> <p>g) Administrar el registro de profesionales y técnicos de la salud, en el ámbito de sus atribuciones, conforme las disposiciones de la legislación vigente, y supervisar su ejercicio profesional;</p> <p>h) Promover la investigación y divulgación científica, la capacitación, educación continua y profesionalización del personal de salud;</p> <p>i) Coordinar y dirigir el sistema nacional de estadísticas vitales y de información relativa a la salud pública;</p> <p>j) Proponer y supervisar programas de construcción de unidades de salud pública;</p> <p>k) Formular políticas, planificar acciones, regular, dictar normas y supervisar la producción, importación, exportación, siembra, industrialización, tráfico, almacenamiento de sustancias estupefacientes y psicotrópicas y las sustancias precursoras.</p>
	CAPÍTULO I ARTO 4	<p>Las personas que padezcan de una enfermedad mental, o que están siendo atendidas por esa causa, serán tratadas con humanidad y con respeto a la dignidad inherente a la persona humana.</p> <p>El Estado establecerá estrategias de intervención psicosocial que contribuyan a la prevención de las enfermedades mentales tomando en cuenta la vulnerabilidad psicosocial de la población en riesgo.</p> <p>El Estado deberá destinar recursos humanos especializados, así como los recursos materiales necesarios para la atención a los pacientes con enfermedades mentales.</p>
	ARTO 7	<p>Se establece la No discriminación por motivo de enfermedad mental. Por discriminación se entenderá cualquier distinción, exclusión o preferencia cuyo resultado sea impedir o menoscabar el disfrute de los derechos en pie de igualdad. Las medidas especiales dirigidas a proteger los derechos de las personas que padezcan una enfermedad mental o de garantizar su mejoría no serán consideradas discriminatorias.</p>



	ARTO. 6	Obligación del Estado de Nicaragua de establecer estrategias de intervención psicosocial que contribuyan a la prevención de las enfermedades mentales tomando en cuenta la vulnerabilidad Psicosocial de la población en riesgo.
NTON 12010-13, norma técnica obligatoria nicaragüense. Diseño arquitectónico. parte 3 criterios de diseño	CAPÍTULO 6 ELEMENTOS ARQUITECTÓNICOS	Tiene por objeto establecer los criterios de diseño arquitectónico aplicados a los elementos y espacios, que debe Cumplir cualquier tipo de edificación, a fin de garantizar integración al entorno y condiciones de habitabilidad. es aplicable para la preparación de Proyectos de Diseño Arquitectónico, en nuevas construcciones y todas aquellas intervenciones a realizar en edificaciones existentes, desde su fase inicial hasta su aprobación
NTON 12060, norma técnica obligatoria nicaragüense de accesibilidad	NORMAS DE DISEÑO PARA ESPACIOS URBANOS MINSA	<ul style="list-style-type: none">•Las vías peatonales deben ser construidas con un ancho mínimo de 1.50 metros y una altura mínima de 2.40 metros sobre el nivel de piso terminado.•Si presentan pendientes no deben exceder el 10%, en su plano inclinado longitudinal, si la distancia a recorrer es menor de 3.00 metros.•Si la distancia a recorrer en una pendiente es mayor a los 3.00 metros, la pendiente debe ser del 8% máximo, hasta un límite de recorrido de 10.00 Metros.•Se debe construir un bordillo con una altura mínima de 0.10 metros a los lados de las vías peatonales, que presenten franjas verdes.•Las franjas de señalización deben colocarse al menos, 10.00 metros, Antes del elemento.



2.3 CRITERIOS PROCEDIMENTALES PARA HOSPITALES (NORMA 080 MINSA)

CONSULTORIOS	DIMENSIONES Y ESPECIFICACIONES
Consultorio Integral de medicina General y preclínica	Área señalizada - Superficie mínima de 12 mts2 - Privacidad del paciente visual y auditiva, (Área para entrevistas separada por una cortina, mampara, o división interna del área para revisión física del paciente) - Lavamanos con dispensador integrado y dispensador con alcohol gel - Recipiente rígido para punzo cortantes y contaminantes - Recipiente con bolsa preferiblemente roja para desechos bioinfecciosos - Basurero con pedal y tapa para desechos comunes.
Consultorio de pediatría y preclínica	Área mínima de 3 mts2 - Balanza con tallímetro de 195 cm. /pulgadas - Balanza para lactantes con capacidad de 36 lbs, cuerpo principal y bandeja (plataforma prevista de escala graduada) - Mesa de madera o metálica para ubicar la balanza pediátrica - Infantómetro para medir niños hasta 24 meses de edad, regla deslizante de 0" - 40"en incremento de 1/8 y de 0-100 cm. En incremento de 1 cm. - Tensiómetro de adultos mercurial o aneroide de bolsillo - Tensiómetro pediátrico mercurial o aneroide de bolsillo - Tensiómetro de neonato mercurial o aneroide de bolsillo - Cinco termómetro - Porta-termómetro - Tabla Peso/Talla - Termo con vacunas tipo King Siler con cuatro refrigerantes - Lámpara de mano. - Dos baterías alcalinas. Área señalizada - Superficie mínima de 9 mts2 - Privacidad del paciente visual y auditiva, (Área para entrevistas separada por una cortina, mampara, o división interna del área para revisión física del paciente) - Lavamanos con dispensador integrado y dispensador con alcohol gel - Recipiente rígido para punzo cortantes y contaminantes - Recipiente con bolsa preferiblemente roja para desechos bioinfecciosos - Basurero con pedal y tapa para desechos comunes
Consultorio Salud Mental y preclínica	Área mínima de 3 mts2 - Balanza con tallímetro de 195 cm/pulgadas - Tensiómetro de adultos mercurial o aneroide de bolsillo - Cinco termómetros - Porta-termómetro - Tabla Peso/Talla - Termo con vacunas tipo King Siler con cuatro refrigerantes - Lámpara de mano - Dos baterías alcalina Área señalizada - Superficie mínima de 9 mts2 - Privacidad del paciente visual y auditiva, (Área para entrevistas separada por una cortina, mampara, o división interna del área para revisión física del paciente) - Lavamanos con dispensador integrado y dispensador con alcohol gel - Recipiente rígido para punzo cortantes y contaminantes - Recipiente con bolsa preferiblemente roja para desechos bioinfecciosos - Basurero con pedal y tapa para desechos comunes
Laboratorio: Área de espera	- Área señalizada - Superficie mínima de 4 mts2 para establecimientos con un flujo menor de 20 usuarios diarios, 6 mts2 flujo mayor de 20 usuarios diarios y 10 mts2 flujo mayor de 50 usuarios - Extintor ABC de 20 lbs, lleno y actualizado aplica en establecimientos con un flujo mayor de 20 usuarios diarios - Bancas o sillas de espera disponibles - Oasis de agua disponible a los usuarios - Basurero de pedal con tapas - Un servicios higiénico con criterios de accesibilidad debidamente señalado con el símbolo internacional, por cada veinte usuarios con lavamanos en buen estado y funcionando adecuadamente, con dispensador integrado. Por más de veinte usuarios debe de haber un servicio higiénico diferenciado por género con características antes mencionadas
Laboratorio: Atención al público y toma de muestras	- Área señalizada - Superficie mínima de 6 mts2 - Escritorio de metal o madera - Tres sillas como mínimo - Archivador metálico o de madera - Mesa enchapada, o de acero inoxidable, o cubierta de marmolina, o mármol cultivado, para recepción de muestras. - Bandejas metálicas o de plásticos para transportar muestras - Red de comunicación telefónica eficiente o radio comunicador - Papelería membretada - Sello del establecimiento - Basurero con pedal y tapas - Frascos esterilizados para orina - Frascos no esterilizados para orina - Frascos para muestras de BAAR
Laboratorio: Toma de muestras	- Área señalizada - 2 mts2 por cada silla de toma de muestras y 1 mts2 por anaquel, con un ½ m para circulación entre cada silla - Lavamanos - Iluminación artificial como mínimo lámpara de 40 watts - Silla reclinable con brazo para toma de muestra de sangre - Mueble para guardar equipo e insumos - Limpiones - Recipiente rígido para punzo cortantes y contaminantes - Basurero con pedal y tapa, para desechos bioinfecciosos dentro bolsa preferiblemente roja - Basurero con pedal y tapa para desechos comunes - Resultado esperado: Dispone de materiales para toma de muestra - Cazo con algodón - Tubos de ensayo con anticoagulante EDTA 12 x 75 mm - Tubos de ensayo sin anticoagulante - Torniquete - Laminas portaobjeto - Lancetas - Curitas - Algodón - Gradilla - Agujas vacutainer 21 g x 1 ½ pulg. de largo - Camisa para tubo vacutainer - Capilares con heparina - Capilares sin anticoagulante - Hisopos de algodón - Tubos vacutainer con citrato de Sodio para VSG 12 x 75 mm - Tubo vacutainer con citrato de sodio 3.2% para TP, TPT y fibrinógeno - Canastilla para transportar agujas, jeringas, tubos de ensayo, frascos, cajas de Petri, matraces y muestras y lugares para frascos o bandejas
Servicio de hospitalización	Los pasillos deben tener un ancho mínimo de 2.20 mts de tal forma que permitan la circulación normal de camillas, sillas de rueda y personal médico, las puertas de los cuartos con un ancho minino de 1.40 mts. Las áreas mínimas con las que debe contar este servicio son: 1 Estación de enfermería 2 Salas de hospitalización 3 Cuarto de revisión 4 Baños y servicios higiénicos de usuarios 5 Área sucia. 6 Área de aseo.
Salas de hospitalización	Las dimensiones de las salas se determinan de acuerdo al número de camas, considerando los requerimientos de mobiliario, equipo, instalaciones y actividades médicas que deben realizarse alrededor de éstas, la dimensión de camas promedio de 0.9 m a 1 m de ancho y 2.10 a 2.20 mts de largo. Se debe considerar un espacio de pared-cama y entre cama - cama de 1 m, y un pasillo de libre circulación de 1.25 m libre; para facilitar el tránsito de camas, la anchura libre de las habitaciones no debería ser inferior de 3.75 mts. De haber camas frente a frente el pasillo debe ser como mínimo de 2.20 mts libres, en las salas de maternidad se debe adoptar la norma de alojamiento conjunto madre con su bebe, las camas hospitalaria tienen adaptación a diferentes posiciones; están separadas con mamparas o cortinas. Por cada cama debe existir una lámpara y una mesa de noche. Las salas de hospitalización deben contar con lavamanos, disponen de terminales de gases medicinales; aire, oxígeno, aspirador por cada cama o sistemas portátiles. Las salas de hospitalización pediátrica tendrán las mismas características generales que las salas de hospitalización de adultos, con la particularidad que las camas de adultos serán sustituidas por camas -cuna y cunas con dimensiones que van desde 1 m a 2.10 mts de largo y ancho de 0.70 a 1 m. Se diferencian las áreas de acuerdo a las edades en neonatos, lactantes, preescolares y escolares. En el caso de atención a neonatos y lactantes se debe disponer de una pila de baño. Las salas de hospitalización deben contar con al menos una habitación de aislamiento, con una superficie mínima de 9 mts2, para usuarios con sepsis o que requieran aislamiento, tienen lavamanos y gancho para batas, así como inodoro y baño de uso exclusivo. Debe contar con extractor de aire hacia el exterior.



PROPUESTA DE ANTEPROYECTO ARQUITECTÓNICO DE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO, LOCALIZADO EN LA CIUDAD DE MANAGUA, NICARAGUA

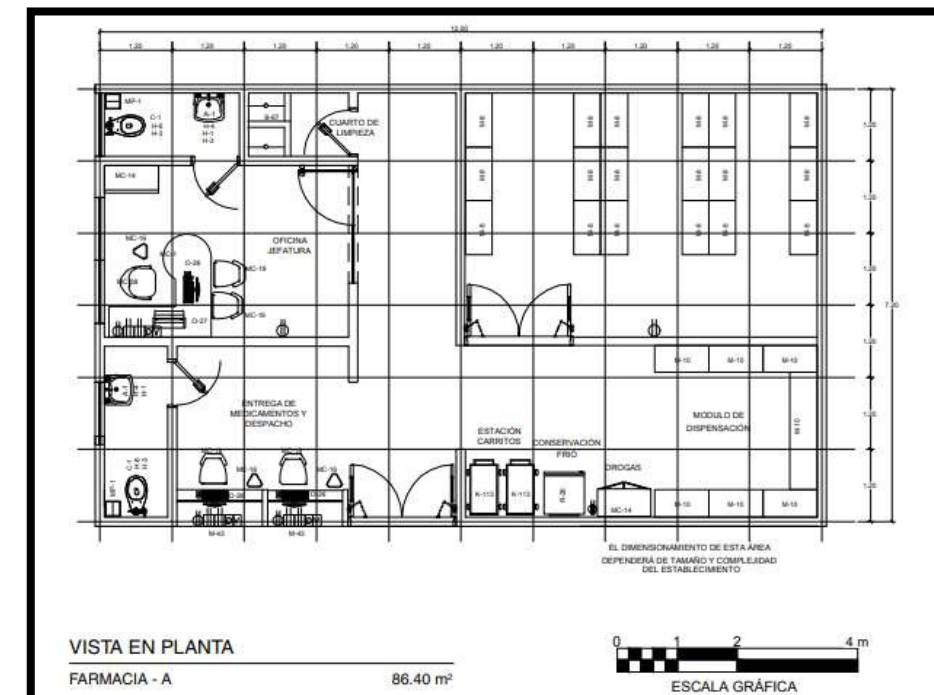
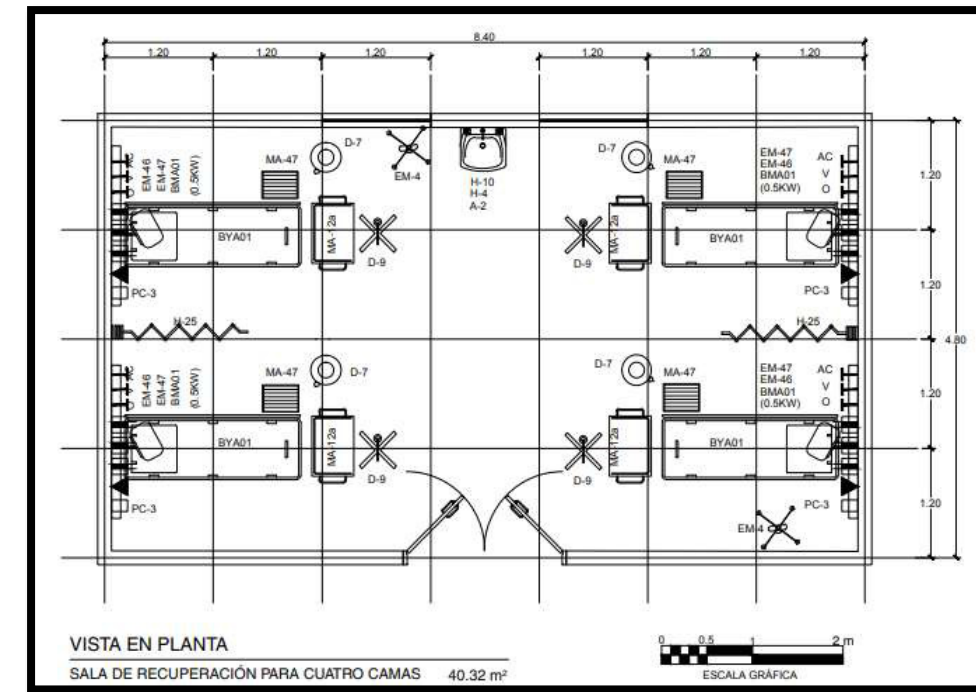


2.3 ÁREAS Y EQUIPAMIENTOS DE LOS AMBIENTES BÁSICOS DE UN HOSPITAL

En el documento Guía de diseño arquitectónico para establecimientos de salud elaborado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social d Republica Dominicana, y con el aval de la OPS y OMS, se establecen los equipamientos y requerimientos mínimos para hospitales generales.

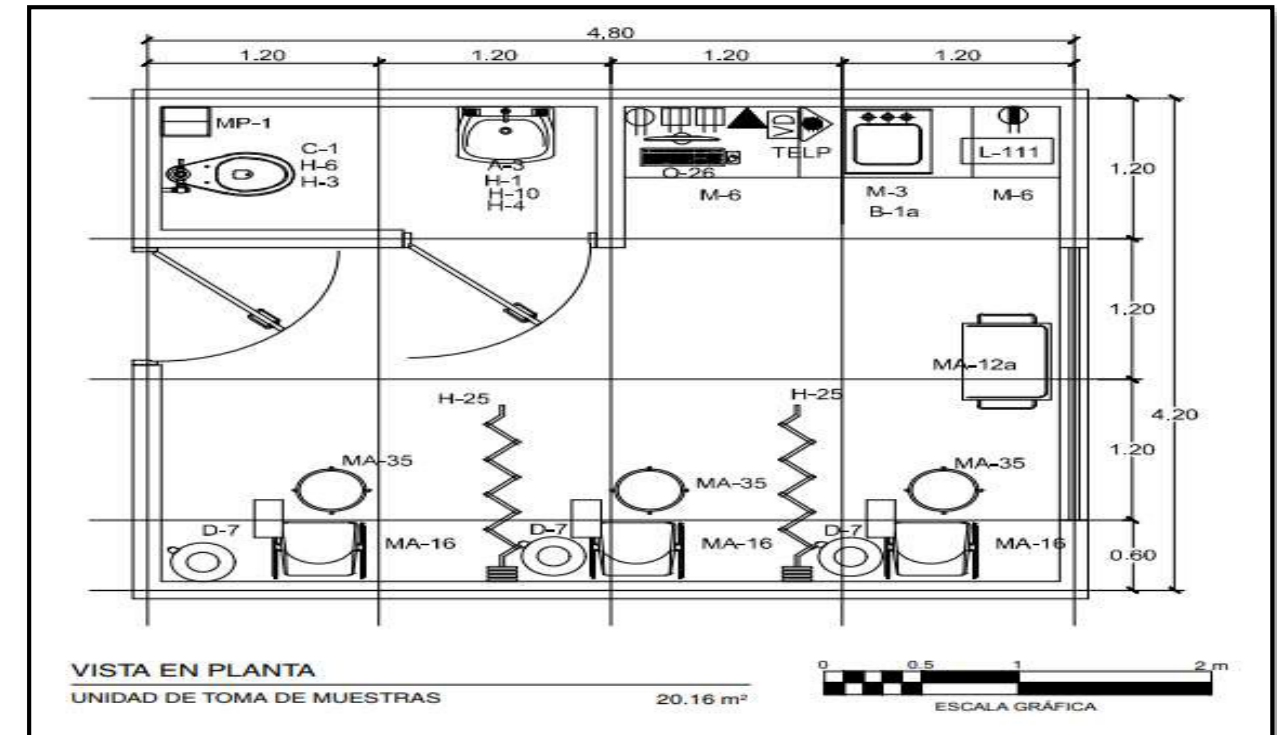
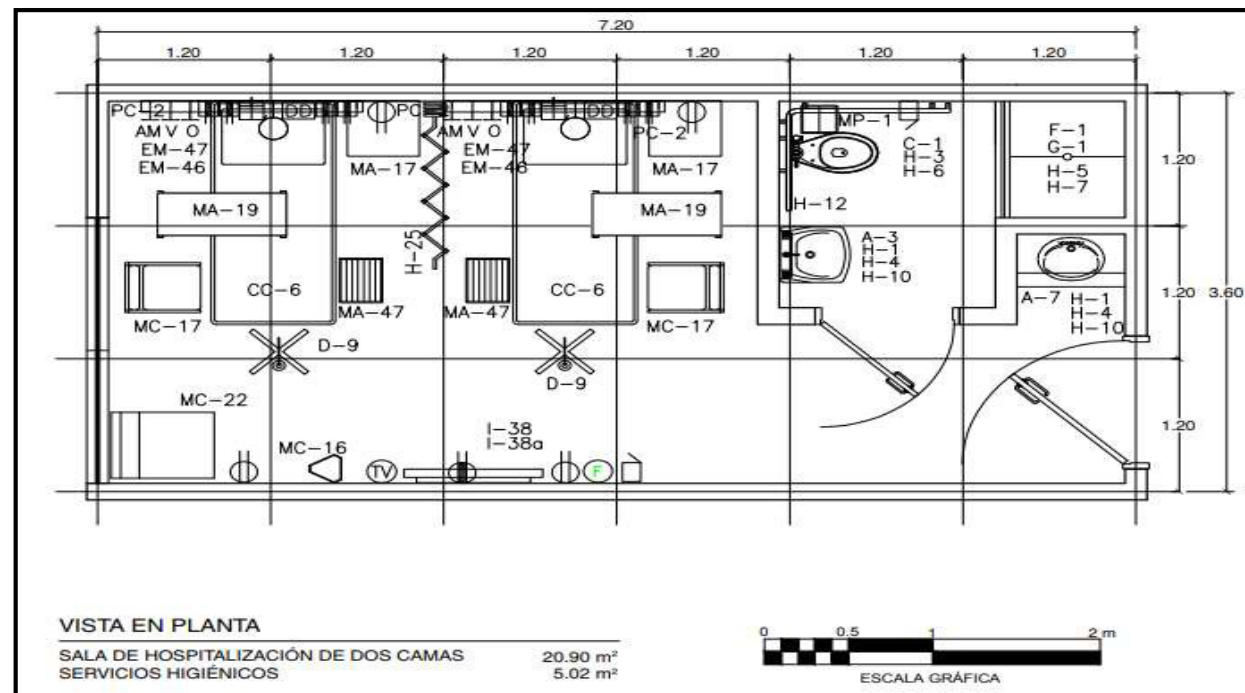
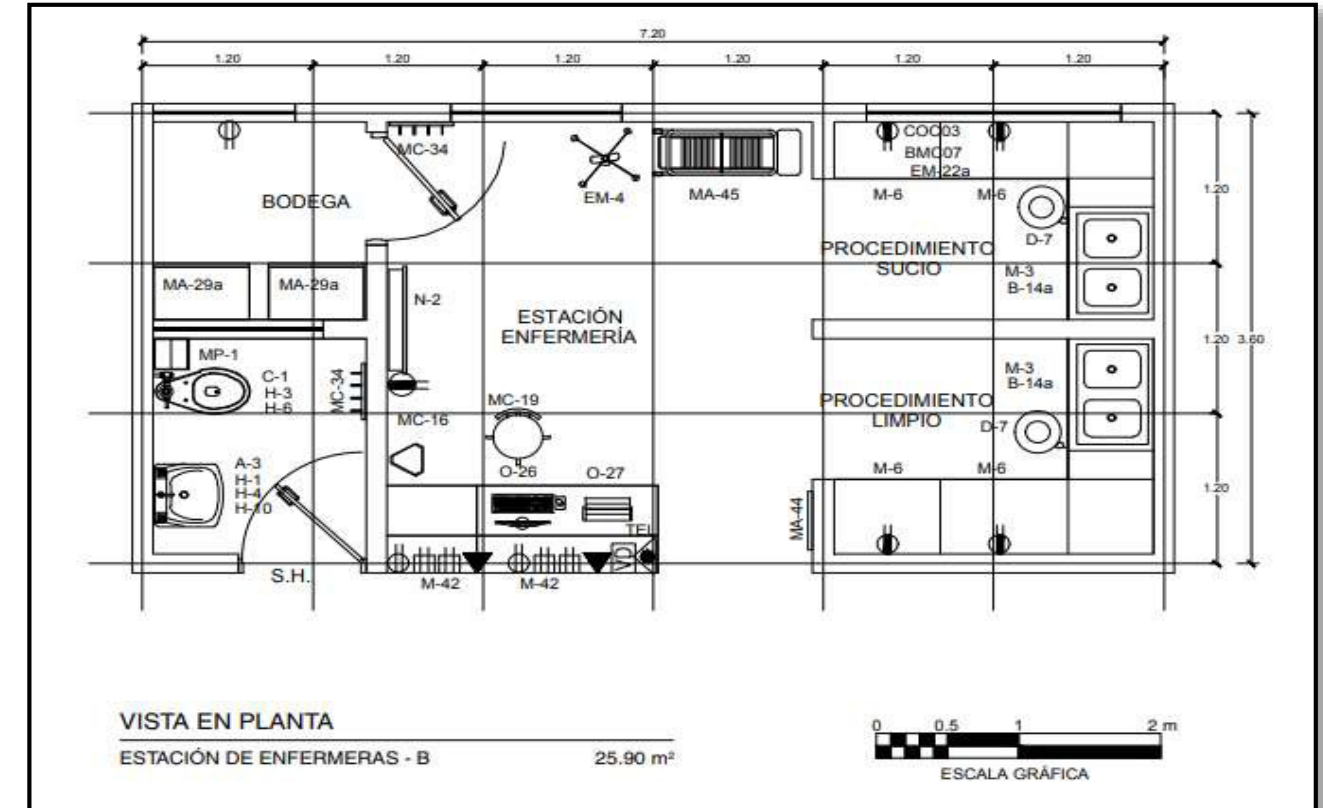
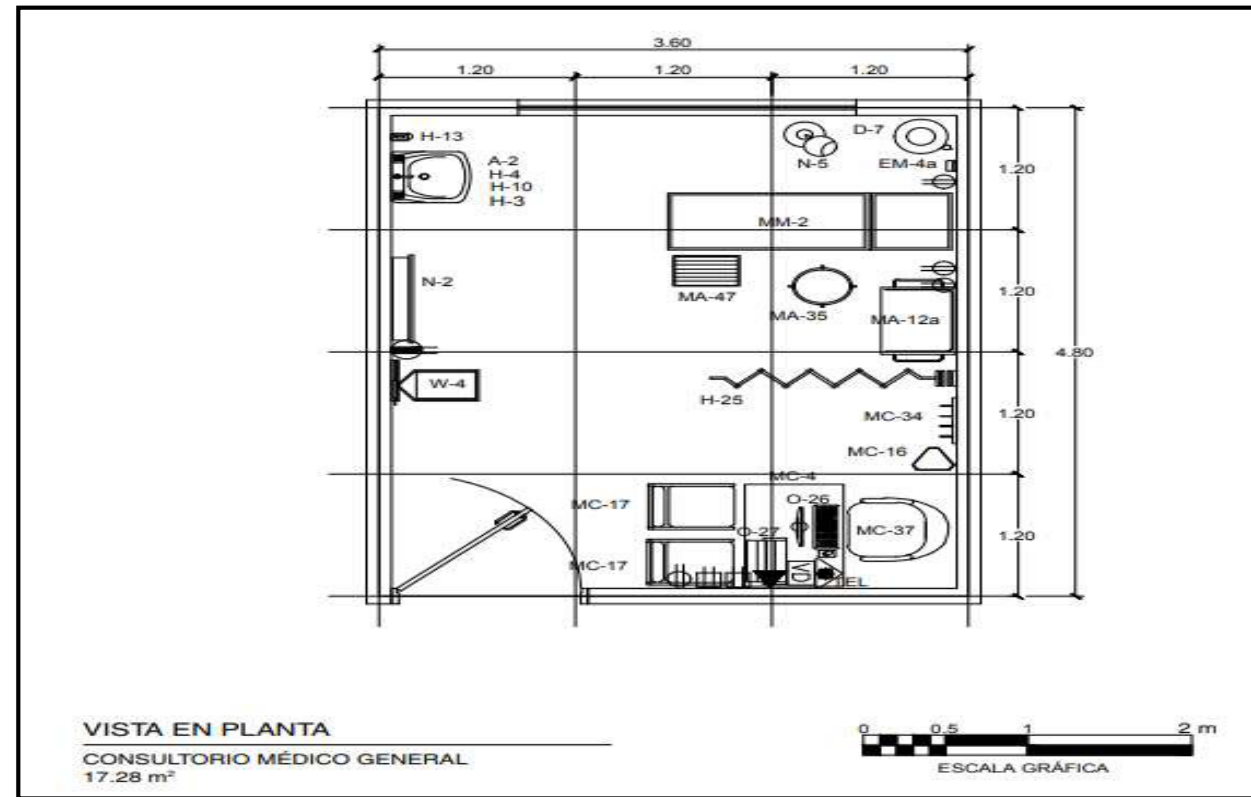
A continuación se destacan de manera gráfica los elementos y dimensiones mínimas que deben tener las áreas de:

- Farmacia
- Sala de recuperación
- Consultorio de medicina general
- Estación de enfermería
- Sala de hospitalización
- Unidad de toma de muestras





PROPUESTA DE ANTEPROYECTO ARQUITECTÓNICO DE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO, LOCALIZADO EN LA CIUDAD DE MANAGUA, NICARAGUA





2.4 BENEFICIOS DE LAS ÁREAS VERDES EN LOS HOSPITALES Y OFICINAS

Como bien dice Clare Cooper Marcus, “un jardín no puede sanar una pierna rota o un cáncer” o como dice Stephen Mitrone “un jardín en un hospital” puede proporcionar alivio de la angustia psicológica causada por una enfermedad, pero no curar la misma” Es decir, está comprobado que puede:

- Reducir el estrés ayudando al cuerpo a encontrar su propio equilibrio;
- Reducir el dolor;
- Reducir la depresión, especialmente si incentiva el movimiento;
- Mejorar la calidad de vida en los enfermos crónicos o terminales;
- Ayudar al paciente a evocar sus propios recursos de sanación;
- Ayudar al paciente a aceptar su condición de incurable;
- Crear un ambiente adecuado donde el paciente pueda realizar terapias físicas, horticulturales,
- Ser un espacio donde el personal pueda descansar en sus pausas laborales y des estresarse, con un aumento en la producción y la calidad del servicio;
- Disminuir el costo en algunas categorías de hospitalizados, reduciendo el tiempo de hospitalización y el uso de analgésico;
- Ser un espacio donde se puedan reunir o encontrar los pacientes con sus familiares en un ambiente menos institucional que un hospital.

El Doctor Ulrich lleva años investigando el beneficio de las plantas en la salud en pacientes que simplemente disfrutan de la contemplación de plantas y jardines. Es catedrático de Arquitectura y Medicina en la Universidad de Texas: “En la actualidad, gracias a numerosos estudios médicos que han demostrado que factores Psicosociales, Psicológicos y emocionales afectan en la mejora de la salud, se vuelve a tener en cuenta en el diseño de hospitales la dimensión emocional.

Está demostrado que estos elementos como son los paisajes, la vegetación, las plantas y el agua son elementos muy importantes para la relajación del ser humano y consecuentemente un aporte

importante para la salud. Considerar estos elementos en el diseño puede ser una oportunidad, que influya positivamente en los cambios psicológicos, emocionales y fisiológicos.

Vale la mención más específica de algunos de estos efectos, como son:

.
Cambios psicológicos y emocionales - escenas de la naturaleza atrapan con eficacia nuestro interés y atención, pudiendo servir como distracciones agradables que puedan disminuir pensamientos agotadores. Estas mismas escenas tienden a elevar sensaciones positivas, agrado, calma y mejora el humor; y reduce las emociones negativas tales como miedo, cólera y tristeza.

.
Cambios fisiológicos - la visión de la naturaleza puede producir una mejora significativa en la presión arterial, en el ritmo y actividad del corazón, la tensión del músculo y la actividad eléctrica del cerebro. También consiguen disminuir el nivel de stress de los profesionales, mejoran su efectividad y el ambiente laboral., y al mejorar el humor y descender el nivel de stress hace que pacientes y familiares consideren la relación con los profesionales y la calidad del tratamiento más satisfactoria.



Fundacioncosmos.cl/proyectos/hospital-del-salvador/jardin-el-ceibo/



2.5 CRITERIOS PROCEDIMENTALES PARA HOSPITALES

El propósito de la legislación de salud mental es el de proteger, promover y mejorar la vida y el bienestar mental de los ciudadanos. Si es innegable que toda sociedad necesita leyes para lograr sus objetivos, la legislación de salud mental no es diferente de cualquier otra legislación.

La necesidad de legislación de salud mental surge de la creciente comprensión de la carga personal, social y económica que significan los trastornos mentales en todo el mundo. Se estima que casi 340 millones de personas en todo el mundo sufren de depresión, 45 millones de esquizofrenia y 29 de demencia. Los trastornos mentales representan una gran proporción de los años de vida potencialmente perdidos por discapacidad (AVPPD), y se predice que esta carga aumentará significativamente (OMS, 2001b) en el futuro.

Las personas con trastornos mentales son, o pueden ser, particularmente vulnerables al abuso y a la violación de sus derechos. La legislación que protege a los ciudadanos vulnerables es el reflejo de una sociedad que respeta y se preocupa por su gente. La legislación progresista puede ser una herramienta efectiva para promover el acceso a la atención en salud mental, como también promover y proteger los derechos de las personas con trastornos mentales.

Sin embargo, la existencia de legislación de salud mental no garantiza por sí misma el respeto y la protección de los derechos humanos según la (OMS, 2001a). Irónicamente, en algunos países, en particular cuando la legislación no ha sido actualizada por muchos años, la legislación de salud mental ha resultado en la violación –en lugar de en la promoción– de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales. Esto se debe a que muchas de la legislación de salud mental adoptada originalmente tienen el propósito de proteger a la sociedad en general de pacientes considerados “peligrosos”, y de aislarlos, más que el de promover los derechos de las personas con trastornos mentales como personas y como ciudadanos. En este contexto del año 2001 según la OMS, es de interés señalar que aunque alrededor del 75% de los países del mundo tienen legislación de salud mental, solamente la mitad (el 51%) tiene leyes aprobadas

después de 1990, y casi un sexto (el 15%) tiene legislación que data de antes de la década de 1960 (OMS, 2001). Por ende, la legislación de muchos países está desactualizada y, como se ha dicho antes, en muchas instancias priva a las personas con trastornos mentales de sus derechos, en lugar de protegerlos.

En 1996, la organización OMS es interesada en la protección de las personas con EM en el desarrollo de Diez Principios Básicos sobre Legislación de Atención en Salud Mental como una interpretación ulterior de los Principios EM, y como guía para asistir a los países en el desarrollo de leyes de salud mental. En 1996, la (OMS, 2001). También desarrolló Directrices para la Promoción de los Derechos Humanos de las Personas con Trastornos Mentales, herramienta destinada a comprender e interpretar los Principios EM y a evaluar las condiciones de derechos humanos en instituciones.

➤ DIEZ PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA LEGISLACIÓN DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL

1. Promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales.
2. Acceso a atención básica en salud mental.
3. Evaluación de salud mental de conformidad con principios aceptados internacionalmente.
4. Preferencia por el tipo menos restrictivo de atención en salud mental.
5. Autodeterminación.
6. Derecho a ser asistido en el ejercicio de la autodeterminación.
7. Existencia de procedimientos de revisión.
8. Mecanismo de revisión periódica automático.
9. Cualificación del personal que toma decisiones.
10. Respeto de los derechos y de la legalidad (OMS, 2001).



La legislación de salud mental representa un medio importante para llevar a cabo las metas y objetivos de una política. Una política de salud mental comprensiva y bien concebida debe abordar cuestiones críticas tales como:

- El establecimiento de instalaciones y servicios de salud mental de alta calidad.
- El acceso a atención de calidad en salud mental.
- La protección de los derechos humanos.
- El derecho de los pacientes a recibir tratamiento.
- El desarrollo de protecciones procedimentales sólidas.
- La integración de las personas con trastornos mentales en la comunidad y
- La promoción de la salud mental en la sociedad.

La legislación es necesaria para evitar la discriminación contra las personas con trastornos mentales. Comúnmente, la discriminación adopta muchas formas, afecta áreas fundamentales de la vida y, se la reconozca o no, es omnipresente. La discriminación puede tener impacto sobre el acceso de una persona al tratamiento y atención adecuados, como sobre otras áreas de la vida, como el empleo, la educación y la vivienda. La imposibilidad de integrarse adecuadamente en la sociedad como consecuencia de estas limitaciones puede aumentar el aislamiento experimentado por una persona, hecho que a su vez puede agravar el trastorno mental. Las políticas que exacerban o ignoran el estigma asociado con la enfermedad mental pueden hacer aún más grave esta discriminación (OMS, 2001).

También algunos países o marcos legislativos, puede ser posible incluir disposiciones específicas sobre los recursos y el financiamiento de los servicios de salud mental, la atención comunitaria en salud mental y los programas de prevención y promoción.

Por ejemplo, cuatro maneras en las cuales la legislación puede orientar el financiamiento, consisten en la necesidad de:

1. Igualdad en comparación con la salud física – En muchos países, los estándares relacionados con la salud mental son inferiores a los de salud física. Es posible declarar en la legislación que

las personas con trastornos mentales deben ser tratadas sobre la base de la igualdad con las personas con problemas de salud física. La ley puede establecer, por ejemplo, que las personas con trastornos de salud mental tienen el derecho de recibir tratamiento de la misma calidad y estándares que las personas que reciban otro tipo de tratamientos médicos. Sin mencionar directamente las finanzas, esta declaración aparentemente simple e inocua puede servir para forzar a las autoridades a destinar recursos adicionales a salud mental, a efectos de cumplir con la exigencia legislativa de igualdad entre los niveles de atención de salud mental y los de salud física. De manera similar, en el sector privado, la declaración antes mencionada puede significar que las compañías de seguros médicos deban aplicar principios financieros equitativos para personas con problemas de salud mental y física. Actualmente, esto no ocurre en muchos países.

2. El derecho de la familia juega un papel importante para las personas que tiene a su cargo con trastornos mentales varía significativamente de país a país y de cultura a cultura. De todas maneras, es común que las familias y las personas a cargo asuman muchas responsabilidades vinculadas con el cuidado de las personas con trastornos mentales: entre ellas, su alojamiento, vestido y alimentación, y la de asegurarse de que recuerden seguir su tratamiento. También se aseguran de que las personas con trastornos mentales aprovechen los programas de atención y rehabilitación, y las ayudan a seguirlos. Con frecuencia deben soportar el lado adverso de la conducta de la persona cuando ésta se enferma o sufre una recaída, y son habitualmente los miembros de la familia y las personas a cargo quienes brindan amor, atención y se preocupan por la persona con trastornos mentales. En ocasiones, también ellos son objeto de estigma y discriminación. En algunos países, las familias y las personas a cargo también cargan con la responsabilidad legal surgida de las acciones de las personas con trastornos mentales. La legislación debe reconocer el importante papel que juegan las familias.

3. Los miembros de las familias y las personas a cargo necesitan información sobre la enfermedad y sobre los planes de tratamiento para poder cuidar a sus familiares enfermos. La legislación no debe denegar arbitrariamente esta información bajo la sola excusa de confidencialidad, aunque el alcance del derecho individual a la confidencialidad puede variar de



cultura a cultura. Por ejemplo, en algunas culturas, la negativa del paciente a permitir la divulgación de información a los miembros de su familia o a las personas a su cargo debe ser plenamente respetada, mientras que en otros la familia puede ser considerada como un núcleo estructurado y unificado, y la confidencialidad puede entonces ser extendida a miembros de la familia culturalmente determinados.

Es probable, en esas situaciones, que los propios pacientes acepten de mejor grado la necesidad de proporcionar información a los miembros de la familia. En países donde existe mayor énfasis en lo individual, por oposición a lo familiar, es más probable que la misma persona se vea menos inclinada a compartir la información.

La existencia de una diversidad de prácticas culturalmente aceptadas hace posible muchas variaciones y gradaciones. Una postura podría ser, por ejemplo, que los miembros de la familia que tienen una responsabilidad continua en la atención del paciente reciban aquella información requerida para el cumplimiento de su papel de asistencia en la vida del paciente, pero no otra referida a cuestiones clínicas y psicoterapéuticas.

4. El tratamiento comunitario involuntario (órdenes de tratamiento comunitario) y las órdenes de supervisión comunitarias pueden representar en general una alternativa menos restrictiva que el tratamiento hospitalario involuntario. Los requisitos procedimentales para la supervisión comunitaria deben ser similares a los establecidos para las órdenes de tratamiento involuntario en el ámbito hospitalario.

La legislación que dispone la supervisión y el tratamiento comunitarios solo debe considerarse cuando existan servicios de salud mental comunitaria accesible y de calidad, que pongan énfasis en la atención y el tratamiento voluntarios como opciones privilegiadas.

Como en los casos de ingreso y tratamiento involuntarios, cuando se implementen órdenes comunitarias, éstas deben ser sometidas a revisión regular, y revocadas cuando desaparezcan las condiciones que las justificaron.

Las personas sujetas a tratamiento involuntario en la comunidad deben tener derecho a apelar su situación.

La atención involuntaria en la comunidad debe ser considerada una opción alternativa al ingreso involuntario a una institución de salud mental, y no una alternativa a la atención comunitaria voluntaria. (OMS, 2001)

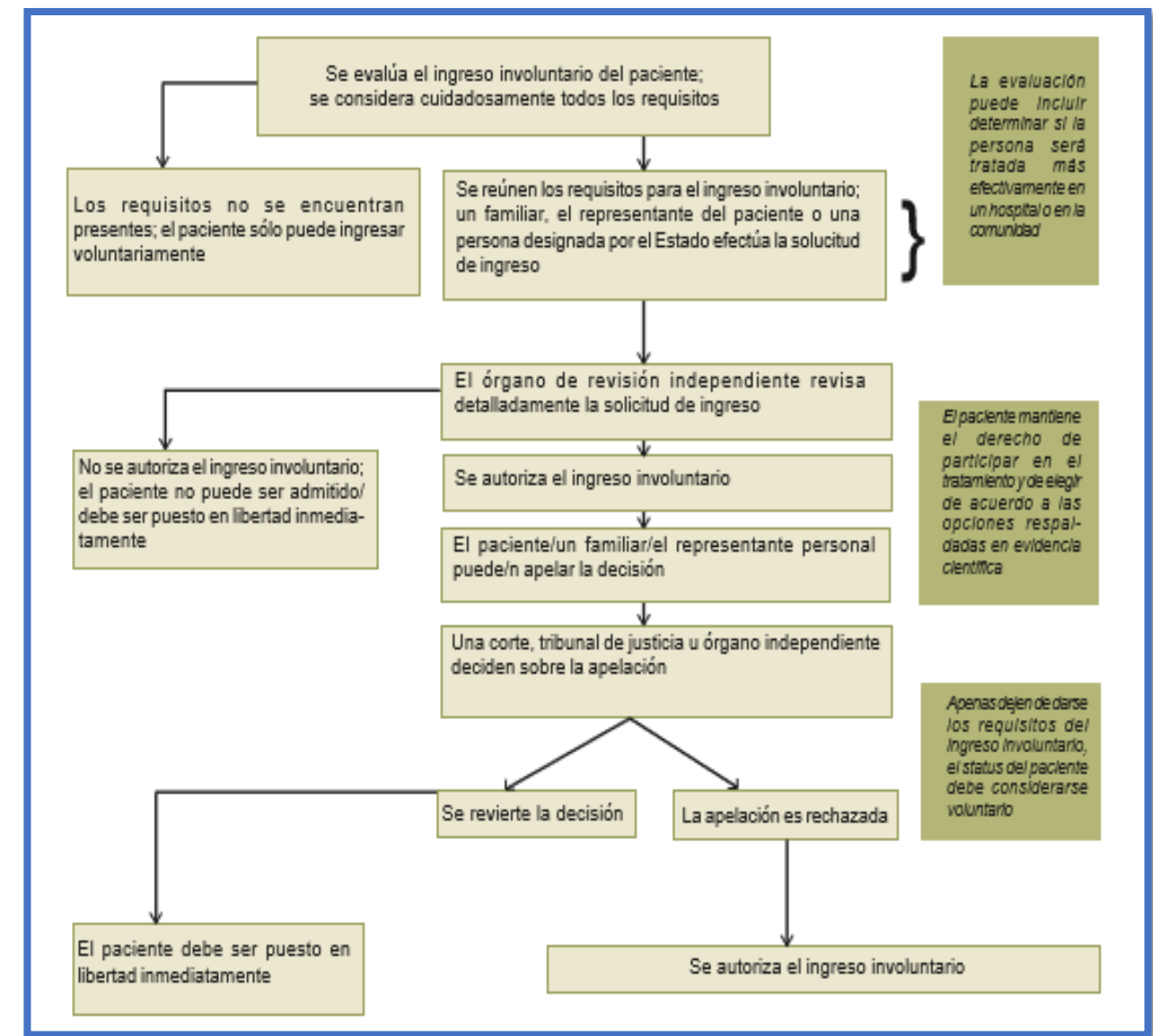


Figura 4: Procedimiento conjunto para el ingreso y tratamiento involuntarios (OMS, 2001B)

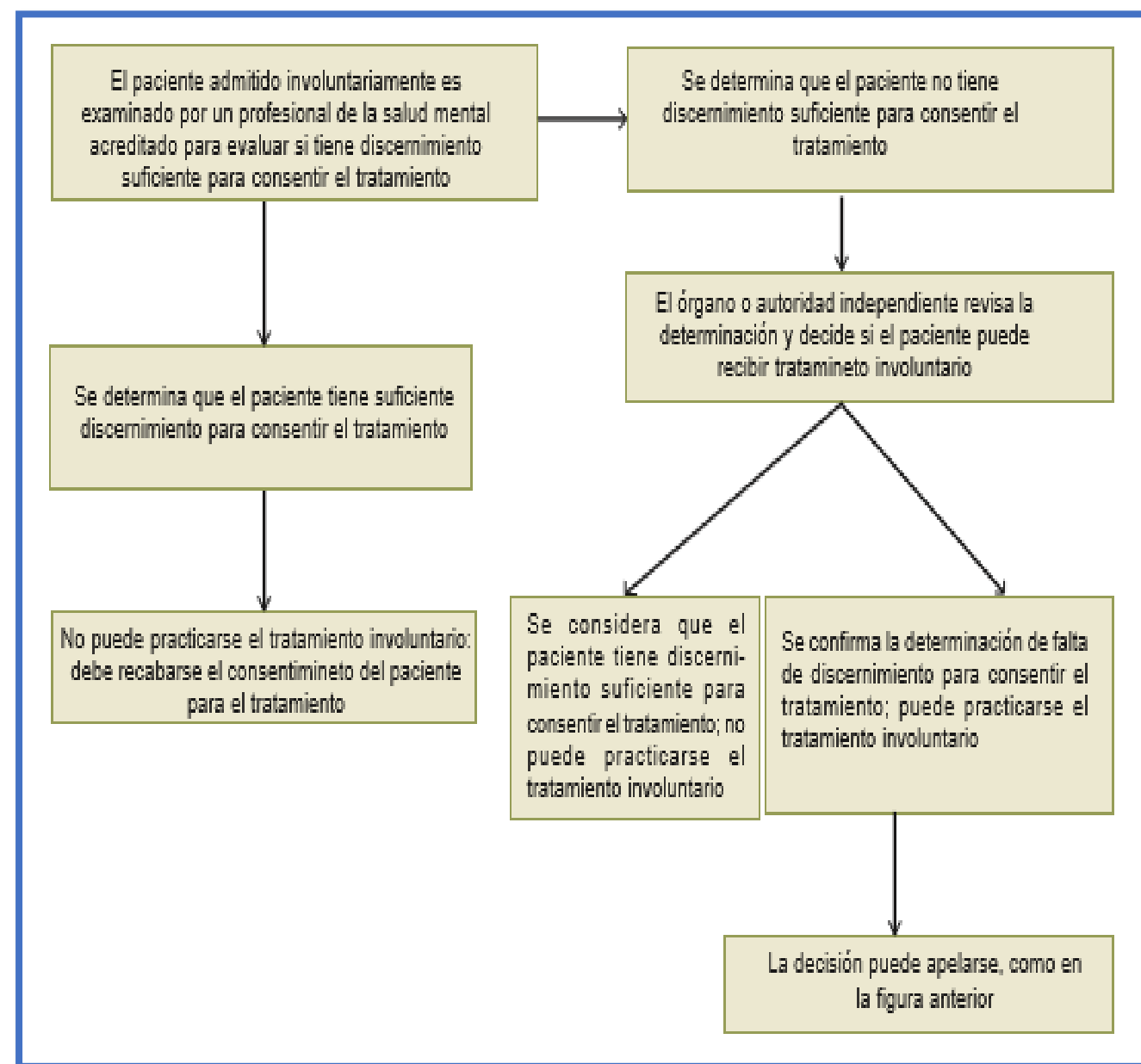


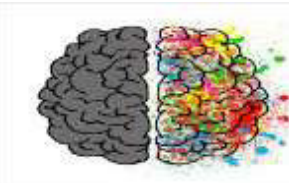
Figura 5: Procedimiento conjunto para el ingreso y tratamiento involuntarios (OMS, 2001B)

En caso de existir un tratamiento separado para el tratamiento involuntario

El paciente debe ser examinado por un profesional calificado para determinar si se está en presencia de una emergencia. En particular, el profesional debe poder justificar la admisión involuntaria, dada la naturaleza de la emergencia.

Cuando la persona es admitida para tratamiento a una institución acreditada de salud mental, el tratamiento debe ser administrado de acuerdo al plan de tratamiento elaborado y supervisado por un profesional médico o de salud mental cualificado (que, idealmente, debe ser diferente del profesional que autorice el ingreso y/o el tratamiento).

Si la persona requiere de internación o tratamiento involuntario más allá del plazo de emergencia prescrito, es necesario iniciar y completar los procedimientos para tal ingreso y tratamiento dentro de un período temporal determinado. Si el paciente no reúne las condiciones para el ingreso o tratamiento involuntarios, o si no se cumple con los procedimientos para retener o tratar al paciente como paciente involuntario, la persona debe ser externada inmediatamente después de finalizada la emergencia. Los pacientes internados que no reúnen las condiciones para el ingreso o tratamiento involuntarios después de un ingreso de emergencia, pero que aún pueden obtener provecho del tratamiento, deben ser considerados usuarios voluntarios y sólo pueden ser tratados si prestan su consentimiento informado.



CAPÍTULO 3: DIAGNÓSTICO DEL HOSPITAL JOSÉ DOLORES FLETES VALLE



CAPÍTULO 3: DIAGNÓSTICO DEL HOSPITAL JOSÉ DOLORES FLETES VALLE

El Hospital actual de Atención Psicosocial José Dolores Fletes Valle se encuentra Ubicado en km 5 carretera sur, en la ciudad de Managua. Colinda al norte con el hospital Aldo Chavarría al sur con talleres oficinas de ENACAL al este en la calle 35 avenida y Sub estación eléctrica Asososca y al oeste con muro perimetral de protección de Laguna de Asososca.

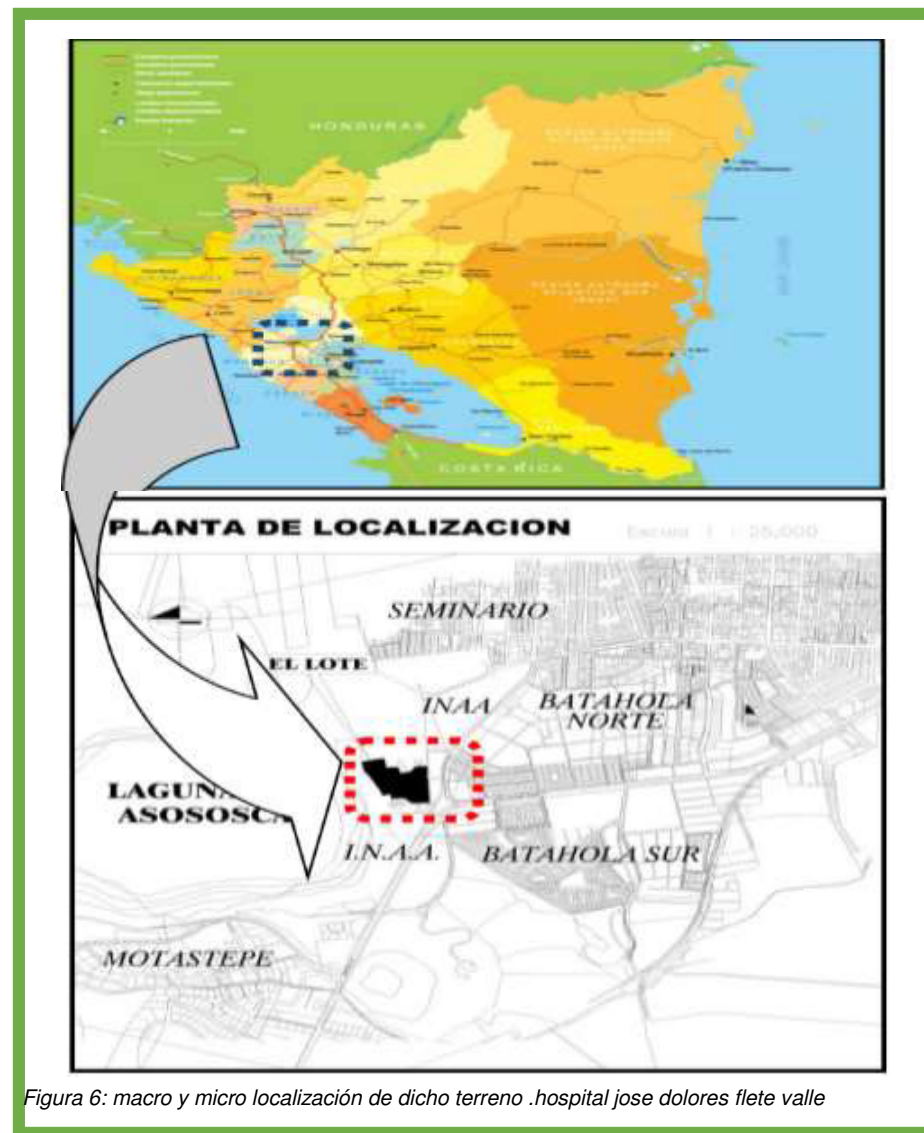


Figura 6: macro y micro localización de dicho terreno .hospital jose dolores flete valle

En el año 1911 el hospital se desarrolló como asilo que tuvo como nombre “manicomio del terror”. Donde los enfermos mentales que vivían en las calles de Managua eran llevados al asilo.

En 1929, se formó la Junta Pro-Asilo de Alienados por un grupo de pioneros de la salud mental. Luego se iniciaron los trámites de construcción formal del sitio en un terreno donado por Tomas Wheelock, en el Km. 7 de la llamada carretera norte, (Hernández, 1998). En 1933, el presidente de Nicaragua, Juan Bautista Sacasa, del partido político liberal, donó los terrenos del Kilómetro 5 de la carretera sur, donde se estableció y se empezó la construcción del hospital (Hernández, 1998).

Esto se debió a que el terreno en la carretera norte, donado anteriormente, no tenía condiciones satisfactorias como terreno. El proyecto fue concebido para 8 pabellones de 30 camas, pero sólo se construyeron 2 pabellones, los cuales fueron inaugurados en diciembre de 1935. Algunas semanas después de la inauguración, el director y único médico del hospital, quien había hecho estudios de psiquiatría, fue despedido y reemplazado por razones políticas y no de capacidad. Al irse, surgió un desvío de los víveres, medicamentos, y combustibles, dedicados al hospital. Lo poco que llegaba al hospital, dejó de llegar.

La situación de los enfermos fue calificada entonces como “patética”. Se cuenta que sólo había un servicio higiénico por pabellón. En los pabellones se acumulaban los pacientes semidesnudos y muertos de hambre. El baño era programado una

Vez por semana. Los enfermos eran desvestidos y bañados al mismo tiempo con manguera.

El 15 de septiembre de 1940, se inauguró la institución, con el nombre de Hospital de Alienados. El hospital fue catalogado entonces como “un feudo dictador”. Se le llamó así. Los pacientes se internaban en celdas. Sólo se brindaba diagnóstico, pues no existían recursos para su tratamiento y curación. En 1944, se inició la orientación social y rehabilitativa en el hospital, contando con el concepto de re-integrar al enfermo a su comunidad. En otras palabras, el hospital pasó a ser de “régimen abierto”.



El Hospital cambio de nombre, en esta época, de Asilo de Alienados a Hospital de Enfermos Mentales. El hospital contaba con un administrador, un economista y un contador. Albergaba de 100 a 160 pacientes. Fue hasta 1946, cuando vino por primera vez (Hernández, 1998). El Dr. Joaquín Cortes, un médico general de prestigio, Fue el primer director y único médico. Sólo había 68 camas para pacientes hombres y mujeres. En 1950, se inició la institucionalización, y se dio servicio a pacientes de ambos géneros, de los 16 a los 60 años.

Después de la muerte de Somoza García, en 1956, regresaron los primeros psiquiatras con diplomas obtenidos en el extranjero. En esta fecha, el director del asilo fue despedido, se construyeron nuevos pabellones, además se reglamentaron los electrochoques.

En 1962 se fundó la terapia ocupacional y hubo un aumento de personal. La terapia ocupacional se reorganizó con la iniciativa del personal de enfermería. Hubo entonces seis pabellones y uno de pensionado En 1964, los miembros de la junta nacional de asistencia crearon las oficinas de servicio social, la cual comenzó a funcionar con personal empírico, porque no había trabajadores sociales profesionales. Hasta entonces se empezaron a investigar los aspectos demográficos de los pacientes hospitalizados. Se empezó a estudiar el retorno de los pacientes hospitalizados y se empezaron a analizar métodos para ayudar a prevenir la institucionalización.

En 1969, se hicieron muchas reformas, sobre todo se incrementó la docencia interna, con el objetivo de preparar a auxiliares de enfermería, y así se mejoró la atención a los enfermos. En 1970, se incorporó al psicólogo como parte del grupo que atendía a los pacientes. Se empezó a dar énfasis a la psicología.

En 1979 comenzaron muchos cambios positivos en el hospital. Se inició el proceso de revisión del perfil del trabajador social. Se le dio mayor énfasis a lo educativo, investigativo, comunitario y terapéutico y a la capacitación del personal. El 8 de agosto de 1979 fue clave para el programa de salud mental. Desde ese día en adelante, se formaron de equipos multidisciplinarios. Se estratificaron los niveles de atención primaria, secundaria y terciaria. Se dieron los primeros pasos de atención de salud mental comunitaria.

Hasta 1981 el trabajo estaba canalizado por la dirección del centro. Posteriormente se realizó una subdivisión del trabajo. Administrativamente se logró una mayor autonomía. Se eligió a responsables de los departamentos de psicología y trabajo social. Se contrataron personas con especialidades por cada área de paciente, varones y mujeres. También se logró clasificar según la evolución de la patología de los pacientes. Se estableció una sala de agudos y una sala de larga estancia. Se mejoró la forma de trabajo de los horarios. Hubo contratación de tiempo completo en vez de trabajo de cuatro horas, luego se les contrata por tiempo completo.

En 1987 se dio la primera unidad de CAPS fuera de la capital. Esta abrió en León. Otras inauguraciones fueron en Chinandega y Granada. Contando con la influencia y el apoyo de psiquiatras y psicólogos de México y Suecia, los CAPS contribuyeron al nuevo modelo de servicios de salud mental. Se establecieron actividades de grupo para pacientes y familiares. Los familiares comenzaron a tener un papel importante en la recuperación del enfermo. Las experiencias positivas se demostraron en esta forma de trabajar, de profesionales, pacientes y familiares. Se notó que el trabajo con grupos es una alternativa rentable para los países pobres, pues los recursos para los servicios de salud mental son escasos (Caldera, et al., 1995).

Algunos de los adelantos y mejora de procesos se han identificado en tesis escritas por los residentes médicos del hospital. En 1996, se consideraba al hospital como una unidad docente de atención psicosocial única en el país, que cumplía normas y criterios científico-técnicos en relación al ingreso, tratamiento, y egreso de pacientes a los que se les brindaba atención. (Ramírez Ibarra, 1996)

Según Ramírez Ibarra, el expediente clínico constaba de: datos precisos, científicamente recolectados de los procesos relacionados con los trastornos psiquiátricos, médicos y sociales del paciente. Este expediente, debidamente escrito, facilitaba la comunicación e integración entre los miembros del equipo y con otros equipos e instituciones. El Dr. Ramírez Ibarra narró cómo se diagnosticaba y como se asesoraba al paciente que ingresaba, y el tipo de condiciones con las cuales egresaba. (Ramírez Ibarra, 1996).



En el 2007, la Dra. Odili Margarita Manzaneres Bustos recogió información a través de la revisión de cada uno de los componentes del expediente clínico de 77 pacientes ingresados. Participó en la investigación un equipo multidisciplinario quienes se plantearon los elementos propios de su intervención. Este fue el primero estudio con este tema.

Ella encontró las siguientes características:

- Mayor porcentaje de pacientes: del sexo femenino. La mujer busca ayuda y es más vulnerable por su género. 38% masculino, 62% femenino.
- Edades de 16-35 años 58%, de 36 a 49 años 23% y 50 años o más, un 19%. Estos datos concuerdan con lo joven de la población nicaragüense.
- Nivel académico: secundaria 45%, 36% solo primaria, 12% profesionales, 3% universitarios
- Religiones: católica. 39%, evangélica 22%

Desempleados: 66%, que coincide con alto índice de desempleo en el país.

66% solteros, que corresponde al predominio de edades jóvenes un 18%

- casados, 13% acompañados y 3% viudos. Causa de ingreso: trastornos
- afectivos bipolares 29%, trastornos depresivos mayores 19%, consumo de
- drogas 18%, intentos suicidas 16% y esquizofrenia 9%

- Comorbilidad psiquiátrica²: la mayor fue de trastorno afectivo más consumo de drogas, luego trastorno afectivo bipolar más intentos suicidas y trastorno depresivo mayor asociado a uso de drogas

En el hospital, único de salud mental existente en Nicaragua, se han atendido pacientes de ambos sexos con diversas patologías mentales que no pueden atenderse en otro tipo de

unidad de atención (MINSA 2016). En el 2007 surgió la unidad de intervención en crisis, para dar un mejor servicio de salud mental. Se logró identificar en los pacientes hospitalizados, otras patologías asociadas, psiquiátricas y no psiquiátricas.

Hoy en día, el hospital psiquiátrico es un sitio que no ha dejado de ser un centro de alienados. No se le brinda la importancia que se merece. Sólo un pequeño porcentaje se dedica a la salud mental. La docencia es el área más próspera y la razón de más visitas al hospital. Los días de clases, los alumnos de las universidades llenan los parqueos. Las visitas de los familiares de los pacientes no alcanzan esa magnitud.



Figura 7: foto del campo del área interna del hospital.

Hasta marzo del 2010, existían en la biblioteca del hospital tesis escritas por los alumnos del programa de docencia psiquiátrica sobre temas como: los enfermos discapacitados, los que tienen intentos suicidas, los que tienen enfermedades no psiquiátricas, y sobre el estrés laboral de los que trabajan en el hospital. Cada año el hospital brinda 12 mil consultas a pacientes con algún tipo de trastorno mental. El alto costo de las medicinas, servicios básicos, alimentación y mantenimiento del hospital ahogan el presupuesto dado a este centro.

² Otros tipos de enfermedades causadas por el alcohol drogas y otras sustancias



La primera impresión de este centro puede ser negativa. Es un lugar aislado, con personas que podrían parecer violentas, por su comportamiento errático y estado de abandono, pero son inofensivas. El hospital ha sido olvidado y abandonado a través de su historia por muchas razones y circunstancias. Sin embargo, ha hecho el cambio en las vidas de muchos, de la misma manera que el Hospital La Mascota ha hecho un cambio en niños, y el Berta Calderón ha hecho un cambio en mujeres. El hospital ha efectuado un cambio en los pacientes de salud mental.

Los enfermos mentales de este hospital son personas que necesitan afecto, atención y una mejor calidad de vida, que le podemos dar, aportando cada uno de nosotros un granito de arena. Sus empleados han sido diligentes y fieles a su causa, a pesar de arrestos, huelgas, despidos, destrucción de edificios, y muchas situaciones más. Estos empleados han contribuido a la mejora de la atención a los pacientes y a anotar datos para poder escribir esta historia.

Actualmente el hospital psicosocial. Tiene un registro de 1,115 de persona (MINSA, 2016) en sus distintas enfermedades como son la esquizofrenia, trastorno afectivo bipolar y los trastornos mentales de comportamiento por sustancias psicotrópicas, siendo los rangos de edades más afectados entre 15 a 34 años seguidos de los de 35 a 49 años de edad. De igual manera, se registró que el 56% de los ingresos fueron dados a pacientes masculinos y que el 63% provenía de las áreas urbanas.

El hospital cuenta con un número total 193 camas censables, distribuidas de la siguiente manera:

Estadística de camas 2016	
Pabellón de pacientes agudos mujeres:	45 camas censables
Pabellón de pacientes agudos varones :	65 camas censables
Pabellón de pacientes crónicos mujeres:	29 camas censables
Pabellón de pacientes crónicos varones:	44 camas censables
Unidad de Intervención en Crisis:	10 camas censables

Tabla 2: estadística de cama que se maneja en el hospital actualmente. Fuente: MINSA

El hospital cuenta con los siguientes servicios para la asistencia nacional:

- Emergencia psiquiátrica las 24 horas del día.
- Unidad de Intervención en Crisis (UIC) las 24 horas del día.
- Internamiento en pacientes agudos por sexo (pabellón 3 de mujeres;
- Pabellón 4 de varones)
- Internamiento de pacientes crónicos por sexo (pabellón 2 de mujeres; pabellón 5 de varones).
- Electroencefalografía (EEG) para mayores de 16 años de edad.
- Laboratorio clínico para pacientes internos.
- Odontología para pacientes internos.
- Medicina Interna para pacientes internos.
- Coordinación con el resto de servicios de la red de Salud Mental para el control terapéutico y rehabilitativo de los egresados
- Asimismo, cuenta con 247 trabajadores entre asistenciales, administrativos y de apoyo.



PROPUESTA DE ANTEPROYECTO ARQUITECTÓNICO DE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO, LOCALIZADO EN LA CIUDAD DE MANAGUA, NICARAGUA



DENOMINACION DEL CARGO	No Trabajadores
Psiquiatra	10
Médico Internista	1
Médico General	5
Odontólogo General	1
Médico Residente I	1
Trabajo Social	6
Psicología	8
Enfermeras	23
Auxiliar de Enfermería	75
Auxiliar en Terapia Ocupacional	2

Para la asistencia local, cuenta con los siguientes servicios:

▪ Consulta externa psiquiátrica para la población de influencia de las unidades salud del municipio de Managua que no cuentan con cobertura de atención psiquiátrica, siendo estos: el Policlínico La Morazán (Distrito II), Centro de Salud Familiar Sócrates Flores (Distrito II), Centro de Salud Familiar Edgar Lang (Distrito III) y Centro de Salud Familiar Altagracia (Distrito III). Visita de personal médico una vez por semana a estas unidades. Consulta externa psiquiátrica para los siguientes municipios del departamento de Managua: El Crucero, San Rafael del Sur y Villa Carlos Fonseca hasta San Lorenzo, Km 42 de la carretera vieja a León. Visita de personal médico una vez por semana a estas unidades.

Consulta Externa psiquiátrica para los departamentos de Boaco, Rio San Juan y Rivas. Visita de personal médico a través de brigadas programadas.

Hospital de día para población de cobertura externa con accesibilidad cercana

- personal médico una vez por semana a estas unidades.
 - Consulta Externa psiquiátrica para los departamentos de Boaco, Rio San Juan y Rivas. Visita de personal médico a través de brigadas programadas.
 - Hospital de día para población de cobertura externa con accesibilidad cercana.
 - Unidad de atención integral a las adicciones (U.D.A)
 - Trabajo comunitario dentro del SILAIS Managua para seguimiento de pacientes, educación sanitaria a familias y comunidades, modificación del medio y reinserción social
- Las principales causas de ingresos de hospitalización en el año 2016 fueron las enfermedades de esquizofrenia, trastorno afectivo bipolar y los trastornos mentales de comportamiento por sustancias psicotrópicas, siendo los rangos de edades más afectados entre 15 a 34 años seguidos de los de 35 a 49 años de edad. De igual manera, se registró que el 56% de los ingresos fueron dados a pacientes masculinos y que el 63% provenía de las áreas urbanas. El detalle de las 10 principales causas se detalla a continuación

Principales enfermedades mentales dadas en el año 2010 -2016

Motivos de Ingreso	Grupos de Edades			Sexo		1era vez	Subsecuente	Procedencia		Total
	15-34 años	35-49 años	50 a + años	M	F			Urbana	Rural	
Esquizofrenia	149	109	38	182	114	110	186	154	142	296
Trastorno afectivo bipolar	110	79	40	88	141	44	185	150	79	229
Trastorno mental de comportamiento por sustancias psicotrópicas	83	38	3	112	12	58	66	68	56	124
Depresión	57	30	9	32	64	71	25	67	29	96
Intento suicida	54	21	6	25	56	59	22	74	7	81
Trastorno mental orgánico asociado a retardo mental	39	16	0	39	16	13	42	32	23	55
Agitación psicomotriz	30	16	3	26	23	25	24	37	12	49



PROPUESTA DE ANTEPROYECTO ARQUITECTÓNICO DE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO, LOCALIZADO EN LA CIUDAD DE MANAGUA, NICARAGUA



Síndrome maniforme	18	20	6	17	27	28	16	23	21	44
Trastorno mental orgánico por alcohol	15	13	8	32	4	25	11	22	14	36
Trastorno mental orgánico asociado por epilepsia	13	13	1	21	6	3	24	17	10	27
Sub total:	568	355	114	574	463	436	601	644	393	1,037
Otros diagnósticos										78
Total:	622	374	119	620	495	467	648	698	417	1,115

Tabla: 3 principales enfermedades mentales dadas en el año 2010 -2016: Estadísticas Hospital Psicosocial José Dolores Fletes MINSA 2016

La atención en salud mental últimamente ha venido siendo más demandada por parte de la población debido a dos factores fundamentales:

1. Mayor sensibilización de la población en relación a los problemas de salud mental Aumento de factores psicosociales, entre ellos: abandono familiar, desempleo, problemas socioeconómicos, crisis familiares, rechazo familiar, entre otras que contribuyen a la descompensación de la patología mental de base o debutante de las personas, lo que motiva o justifica el ingreso hospitalario, existencia de leyes que promueven la salud mental Ley 779, Código de familia, etc.

Situación actual del Servicio de Consulta Externa Psiquiátrica

El servicio de consulta externa del hospital psicosocial brinda servicios de psiquiatría, psicología, trabajo social y servicios diagnósticos de electroencefalografía. Para la atención cuenta con 4 consultorios de psiquiatría, 2 consultorios de psicología y 1 consultorio de trabajo social, además de la unidad de atención integral a las adicciones (U.D.A), la unidad de rehabilitación de grupos psicoterapéuticos y un ambiente de admisión y archivos.

Actualmente el servicio de consulta externa ocupa un local donde hace siete años se ubicaba en conjunto los servicios de emergencia y consulta externa, sin embargo, por la creciente demanda originada por la cobertura a nivel nacional, este servicio tuvo que ser ampliado y por ende reubicar el servicio de emergencia.

El servicio cita diariamente un promedio de entre 50 y 70 pacientes para ser acompañados de sus familiares, sin embargo, en promedio se registra un 30% de inasistencias. En las últimas encuestas de satisfacción la población refería que las principales causas de inasistencia son:

- i) falta de apoyo familiar para asistir a las citas,
- ii) desagrado por las condiciones de infraestructura actuales del área de servicio,
- iii) inconsciencia de la enfermedad y
- iv) solvencia económica para movilizarse desde su hogar hasta el hospital. Aún en este contexto en el año 2015 se brindaron un total de 16,934 consultas y en el año 2016 se atendieron 18,511 consultas, lo que refleja en este último año un aumento de 8.5% con respecto al año anterior.

Atenciones del Servicio de Consulta Externa Psiquiátrica en el período 2010- 2016

AÑOS	15-34 años	35-49 años	50+ años	M	F	1era Vez	Sub secuyente	Urbano	Rural	Total
2010	4,288	5,372	4,137	6,190	7,607	830	12,967	12,000	1,797	13,797
2011	4,979	5,631	4,731	6,847	8,494	857	14,484	13,242	2,099	15,341
2012	3,985	4,285	3,352	5,216	6,406	973	10,649	9,651	1,971	11,622
2013	4,579	5,234	5,119	6,524	8,408	1,317	13,615	12,478	2,454	14,932
2014	5,108	6,264	6,214	7,838	9,748	1,571	16,015	14,621	2,965	17,586
2015	4,329	6,574	6,031	7,533	9,401	1,139	15,795	14,231	2,703	16,934
2016	5,582	6,337	6,592	8,808	9,703	1,406	17,105	15,874	2,637	18,511
Total:	32,850	39,697	36,176	48,956	59,767	8,093	100,630	92,097	16,626	108,723

Tabla: 4 atenciones de servicio de consulta externa en el año 2010 -2016: Estadísticas Hospital Psicosocial José Dolores Fletes MINSA 2016

En el 2015 se registró que el 68% de las atenciones se centró en los motivos de consulta que se describen en la tabla a continuación, en la cual se refleja que el 41% de las atenciones se brindaron a pacientes en las edades de 35 a 49 años de



almacenamiento de los archivos clínicos, lo cual no permite la utilización de equipos de aire acondicionado en los consultorios causando altas temperaturas por la cubierta metálica, siendo esta una causa de inconformidad de los pacientes que visitan la sala de consulta externa según las encuestas de satisfacción realizadas. Las láminas de techo se encuentran corroídas permitiendo la filtración del agua de lluvia; solamente una parte de la cubierta se ha reemplazado a la fecha.

Deterioro de infraestructura de consulta externa

La estructura que soporta la cubierta de techo y paredes es metálica, y esta no ha recibido mantenimiento en un largo periodo de tiempo, algunos elementos se encuentran corroídos y las vigas metálicas no poseen tapas por lo que permite la presencia de humedad en las mismas.



Figura 8: foto del área interna de consulta externa en actualmente deteriorada



Figura 9: foto del área externa de consulta externa incapacidad



Figura 10: área interna de consulta externa techo en deterioro

Es importante mencionar que dentro de las encuestas de satisfacción realizadas por el hospital en la sala de consulta externa, además del tiempo de espera por falta de recursos médicos por el aumento de la demanda, se refleja la inconformidad en el aspecto de las instalaciones y climatización de la misma como uno de los problemas del hospital, ameritando a lo inmediato sustitución completa de todo el edificio.



Figura 11: foto de área exterior de consulta externa /MINSA-2016

Situación actual del servicio de emergencia psiquiátrica

El servicio de emergencia psiquiátrica del Hospital Psicosocial es el único disponible en el país, y su cobertura de atención abarca a nivel nacional.

En emergencia se reciben pacientes que asisten de manera voluntaria, de igual manera, se reciben pacientes trasladados por sus familiares cuando no saben cómo tratar al paciente; asimismo por instituciones públicas, privadas y por referencias de otros departamentos a nivel nacional. Estas coordinaciones de referencias principalmente se realizan con unidades de salud que no cuentan con personal calificado de salud mental para el adecuado abordaje de pacientes realizándose las interconsultas o traslados de pacientes al hospital. Esto significa que cuando un paciente con afectación psicológica es captado, atendido, y referido posteriormente para su seguimiento en el Hospital Psicosocial.

Entre las instituciones privadas y públicas que generalmente realizan referencias al servicio de Emergencia Psiquiátrica, por la visión psicosocial del hospital, podemos mencionar: el Sistema Penitenciario de Tipitapa, Policía Nacional, Cruz Roja, Bomberos, Comisaria de la Mujer, MI FAMILIA, Casa Alianza y Medicina Legal. En el 2016 las referencias de estas instituciones registraron el siguiente comportamiento porcentual

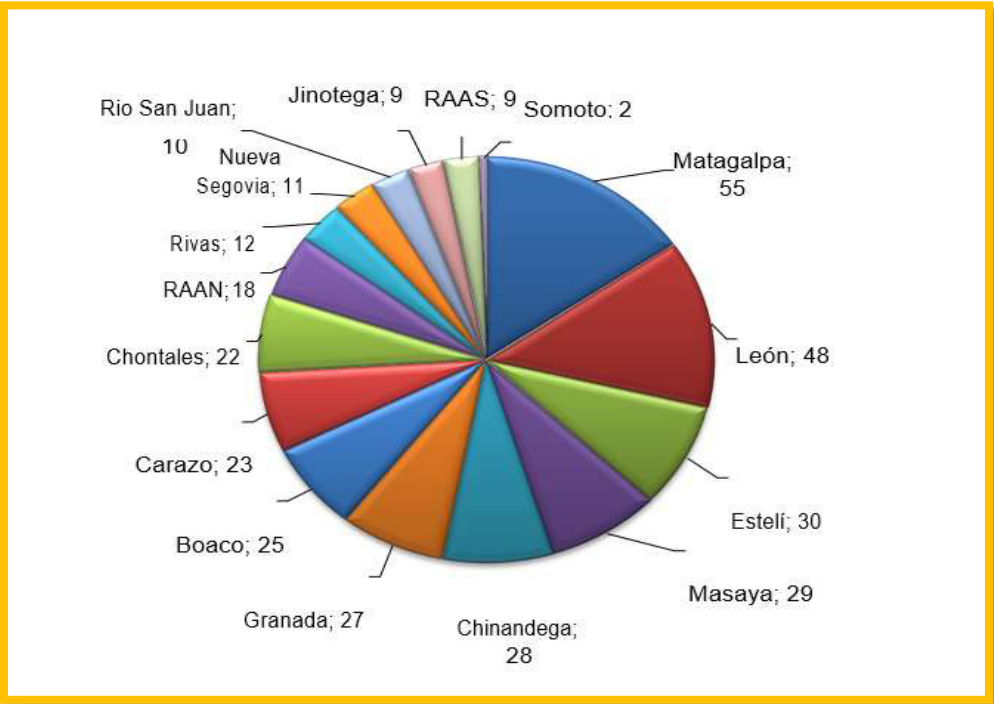


Grafico 2: comportamiento porcentual de las instituciones con el uso de emergencia psiquiátrica/ Hospital Psicosocial José Dolores Fletes 2016

En orden de frecuencia los departamentos del país que más refirieron pacientes en el 2016 fueron: Matagalpa, León, Estelí, Masaya y Chinandega, habiéndose recibido en total 358 pacientes de todos los departamentos del país en el servicio. Es importante mencionar que los SILAIS de Boaco, Río San Juan y Rivas son los SILAIS del país que no cuentan con los servicios de psiquiatría en sus hospitales departamentales por lo cual los pacientes llegan espontáneamente al servicio generalmente.

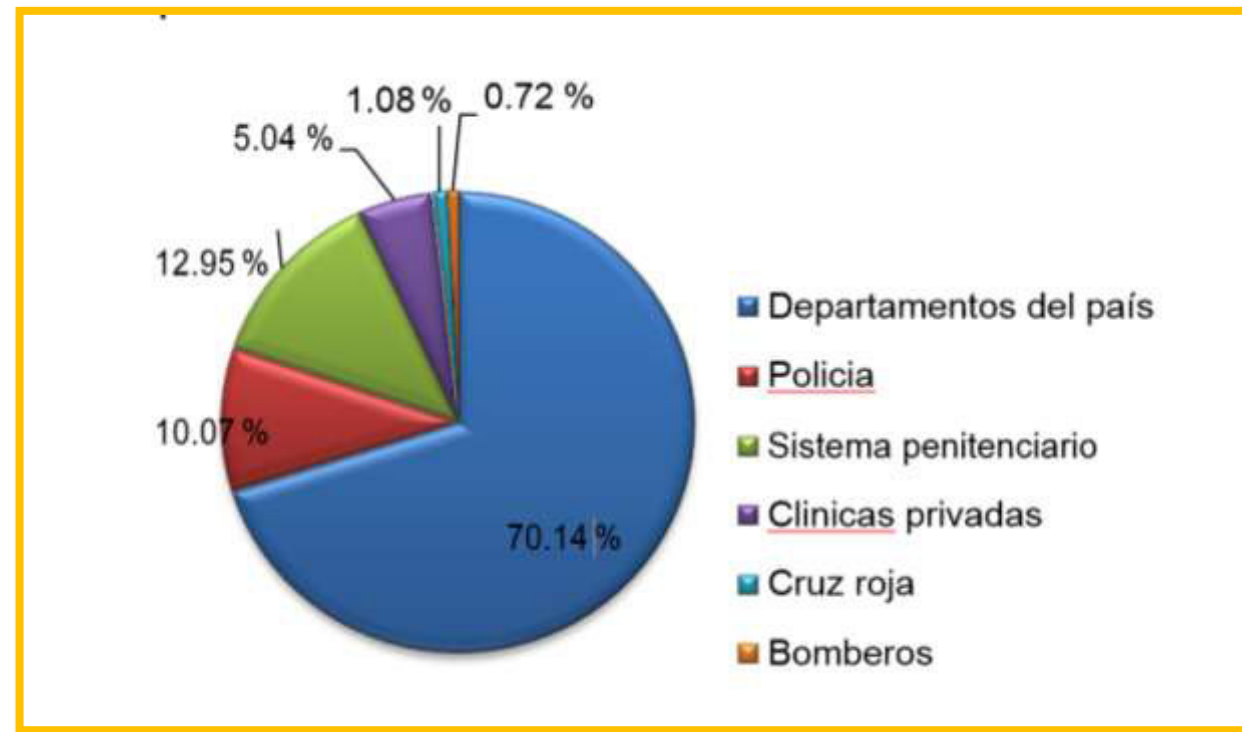


Grafico 3: fuente porcentual con problemas psiquiátricos según (MINSA, 2016)

➤ FLUJO MEDICO FUNCIONAL

Al llegar el paciente, el flujo médico funcional indica que el paciente pasa al área de admisión para ser registrado y localizado su expediente, pero si es de noche el paciente pasa directo a la estación de enfermería, ya que el área de admisión no funciona en horarios nocturnos. De igual forma es importante recalcar que las áreas de archivos clínicos y farmacia se encuentran ubicadas a 250 metros de distancia del servicio y no se cuenta con programas de digitalización de archivos que permita la agilización de estos trámites, lo cual incrementa el tiempo de espera del paciente.

El tiempo de atención promedio de un paciente en emergencia depende del motivo de consulta, por ejemplo, pacientes con criterios de ingresos a hospitalización o a la Unidad de Intervención en Crisis (UIC) pueden tardar de 1 a 2 horas debido al llenado de papelería y búsqueda de

archivo clínico, necesidad de estabilizar al paciente y valoración clínica. En otros casos, como la prescripción de recetas de medicamentos o reprogramación de cita médicas en consulta externa, puede tardar de 15 a 30 minutos, siendo estas dos últimas razones los principales motivos de consulta debido a la falta de disponibilidad de psicofármacos en las unidades de salud del país que cuentan con los servicios psiquiátricos y a las largas listas de espera para la atención en esas unidades de salud.

Una vez registrado el paciente se toman los signos vitales por parte del personal de enfermería y luego pasa a sala de espera para ser atendido en cualquiera de los 4 consultorios existentes, ya sea por un psiquiatra o un psicólogo según sea el caso.

Si el paciente presenta señales de agresividad severa o agitación, este es trasladado directamente a la sala de hospitalización aguda ya que actualmente no se cuenta en emergencia con un área de shock para el manejo de estos casos, a su vez por seguridad del personal y pacientes que están en consulta, ya que los ambientes son muy reducidos y no existe separación entre ellos.

La función del área de shock es estabilizar al paciente para luego poder tratar su condición mental y valorar si es necesario su ingreso a hospitalización o bien al área de observación de emergencia. Por la carencia de este ambiente, las valoraciones se realizan directamente en la preclínica o en sala de observación lo cual también influye en el tiempo de espera de los pacientes.

Actualmente el área de emergencia no cuenta con las medidas de contención física (camas con sujetadores metálicos de medio cuerpo para la inmovilización de los pacientes), únicamente cuenta con sujetadores de tela que no son los adecuados y el paciente puede lastimarse con facilidad en sus extremidades.

En el caso de paciente que llegan al servicio con problemas médicos o de otras patologías no



psiquiátricas, el protocolo orienta que se deben brindar las atenciones médicas (medico generales) y luego de estabilizarlo realizar las coordinaciones para su traslado a la unidad de resolución correspondiente. Sin embargo actualmente se cuenta con condiciones mínimas de equipamiento médico para este tipo de situaciones, siendo necesario la adquisición de un carro de paro portátil y tanques de oxígeno para atender las emergencias.

Entre las unidades de salud a las que mayormente se refieren los pacientes con cuadros clínicos son: Hospital Lenin Fonseca, Hospital Bertha Calderón, Centro Nacional de Oftalmología y Hospital Dermatológico.

Interconsultas:	Total 2016
Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca	159
Hospital Bertha Calderón,	30
Centro Nacional Oftalmológico	20
Hospital Dermatológico,	10
Hospital Escuela Manolo Morales,	4
Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría	3
Total	226

Tabla 5: Interconsulta en los diferentes tipos de centro de salud/ boleten hospital psicológico jose dolores fletes 2016

En promedio en Emergencia Psiquiátrica se atienden de 30 a 40 pacientes por día. Aproximadamente el 47% de las atenciones en el período del 2010 al 2016 fueron brindadas a pacientes en edades de 15 a 34 años, y el 77% de las consultas en el servicio fueron atenciones subsecuentes siendo las causas más frecuentes la falta de tratamiento del paciente, reprogramación de cita en consulta externa tanto de otras unidades como en el mismo hospital

y por recaídas y crisis de pacientes según su trastorno. En este periodo se registró que el 53% de las atenciones fueron dadas a pacientes femeninas y que el 93% de los pacientes es proveniente de las áreas urbanas del país.

Atenciones del Servicio de Emergencia Psiquiátrica en el período 2010-2016

AÑOS	15-34 años	35-49 años	50+ años	M	F	1era Vez	Sub secuente	Urbano	Rural	Total
2010	2,582	1,684	1,045	2,604	2,707	1,172	4,139	4,936	375	5,311
2011	2,933	1,863	Az<1,268	2,874	3,190	926	5,138	5,604	460	6,064
2012	3,869	2,667	1,641	3,887	4,290	1,342	6,835	7,571	606	8,177
2013	2,641	1,664	1,085	2,518	2,872	1,295	4,095	4,735	655	5,390
2014	3,152	2,163	1,435	3,106	3,644	1,864	4,886	6,288	462	6,750
2015	4,155	2,966	2,050	4,362	4,809	2,361	6,810	8,556	615	9,171
2016	4,335	3,039	2,114	4,398	5,090	2,549	6,939	9,025	463	9,488
Total:	23,667	16,046	10,638	23,749	26,602	11,509	38,842	46,715	3,636	50,351

Tabla 6: atenciones de servicio de emergencia en el año 2010 -2016: Estadísticas Hospital Psicosocial José Dolores Fletes MINSA 2016

Motivos de consulta del servicio de Emergencia Psiquiátrica Año 2015

Motivos de Consulta	Grupos de Edades			Sexo		1era vez	Subse cuente	Procedencia		Total
	15-34 años	35-49 años	50 a + años	M	F			Urbana	Rural	
Trastorno Depresivo	682	560	440	539	1,143	522	1,160	1,583	99	1682
Esquizofrenias	501	433	328	682	580	198	1,064	1,160	102	1262
Trastorno afectivo bipolar	531	388	236	406	749	119	1,036	1,060	95	1155
Trastorno Mixto	367	389	286	332	710	340	702	987	55	1042
Trastorno mental orgánico asociado a retardo mental	344	149	59	292	260	109	443	495	57	552



Otros Trastornos debido a lesión o disfunción cerebral.	208	181	123	295	217	111	401	464	48	512
Trastorno mental orgánico	177	160	69	364	42	147	259	394	12	406

Tabla 7: motivos de consulta del servicio de emergencia Figura 12: foto del área internar de hospitalización de hombre

Condiciones en las que se presenta emergencia

En términos de infraestructura, las instalaciones del servicio al igual que los otros edificios del hospital es de vieja data, y tanto los sistemas hidrosanitario como el eléctrico y de comunicación están obsoletos. El edificio presenta deterioro en las estructuras de cielo falso, particiones livianas, ventanas, puertas, muebles fijos, piso y aparatos sanitarios. Así mismo, carece de iluminación y climatización adecuada en los ambientes del servicio.



Figura 12: foto del área internar de hospitalización de hombre/ visita Hospital Psicosocial José Dolores Fletes MINSA 2016

AÑOS	Ingresos	Egresos		Días paciente	Días camas	Días estancia	Índice Ocupacional	Índice Sustitución	Promedio Estancia	Giro cama	No. Camas
		Vivos	Fallecidos								
2012	340	339	0	1,624	3,660	1,700	44%	6	5.01	33.9	10
2013	309	309	0	1,670	3,650	1,685	46%	6.47	5.51	30.6	10
2014	308	306	0	2,079	3,650	1,998	56.5%	5.13	12.49	30.6	10
2015	337	337	1	2,014	3,650	2,179	55.2%	4.84	6.44	33.8	10
2016	363	363	0	2,204	3,660	2,253	60%	4.02	6.2	36.3	10

Tabla 8:: Estadísticas actual del servicio (UIC / Hospital Psicosocial José Dolores Fletes MINSA 2016

El servicio cuenta con 10 camas censables distribuidas en cuartos individuales (5 cuartos de 1 cama, 1 cuarto de dos camas y 1 cuarto de tres camas) para la hospitalización temporal de los pacientes en estado de crisis, la cual puede durar de 5 a 7 días según protocolo de atención. El paciente únicamente ingresa a través del servicio de emergencia y según normativa de atención del hospital este debe ser acompañado por un familiar todo el tiempo, considerado que se necesita el apoyo del familiar para la vigilancia permanente del paciente durante su crisis.

La UIC es considerada un muro de contención para evitar el deterioro de la calidad de vida de los pacientes principalmente de dos grupos fundamentales de atención:

- i) psicotrópicos (adiciones de todo tipo, intoxicación, etc.) y ii) psicógenos (como depresión, ansiedad, intento suicida) que requieren un manejo de crisis rápida con apoyo familiar para evitar una descompensación severa. Los pacientes que ingresan a esta unidad son pacientes que tienen un nivel de funcionabilidad y que no presentan problemas de manejo (agitación o agresividad).

Situación actual del servicio de la Unidad de Intervención en Crisis (UIC)

En el año 2007 inició operaciones el servicio de atención de la unidad de intervención en crisis, como un servicio agudo mixto que ayuda a solventar en menos tiempo la demanda individual y familiar de los pacientes, evitando un ingreso a las salas de agudos y la realización de una intervención de la crisis de manera integral. De los 1,115 ingresos registrados en el hospital en el 2016, el 32.6% (363 ingresos) pacientes fueron ingresados derivados a la UIC para su tratamiento.



PRINCIPALES ENFERMEDADES DADAS EN EL SERVICIO DE UIC EN EL AÑO 2015 -2016

Diagnósticos	Grupos de Edades			Sexo		1era vez	Subse cuenta	Procedencia		Total
	15-34 años	35-49 años	50 a + años	M	F			Urbana	Rural	
Trastorno afectivo bipolar	355	621	49	524	501	66	959	922	103	1,025
Depresión	436	502	56	589	405	107	887	883	111	994
Esquizofrenia	180	286	36	306	196	20	482	464	38	502
Trastorno de personalidad	116	96	17	146	83	19	210	202	27	229
Trastorno mental orgánico asociado a trauma craneo encefálico	87	56	10	103	50	23	130	141	12	153
Trastorno mental de orgánico asociado a psicotrópicos	87	34	8	91	38	6	123	120	9	129
Trastorno mental orgánico asociado a retardo mental	51	53	10	80	34	0	114	107	7	114
Intento Suicida	33	16	1	31	19	3	47	44	6	50
Stress Agudo	12	32	3	28	19	3	44	43	4	47
Alcoholismo crónico	4	16	6	16	10	4	22	24	2	26
Total:	1,361	1,712	196	1,914	1,355	251	3,018	2,950	319	3,269

Tabla 9: principales enfermedades en (UIC)/ Hospital Psicosocial José Dolores Fletes MINSA 2016

Del total de abandonos registrados en el 2016 en todo el hospital (58 casos), el 62% (36 casos) fueron abandonos de pacientes en la UIC, generalmente las razones planteadas son dos principales:

- i) falta de acompañamiento del familiar y
- ii) inconformidad de los pacientes/familiar con las condiciones del lugar.

En la UIC se cuenta con un médico de base de 4 horas y se comparte el equipo de psiquiatría, psicología, trabajo social, enfermería y limpieza del servicio de emergencia psiquiátrica para los turnos vespertinos (después de las 3 pm) y nocturnos. Los recursos médicos realizan al menos dos visitas médicas durante el día para el seguimiento y control de la crisis de los pacientes de al menos 30 minutos cada consulta por paciente.

Actualmente los servicios emergencia y UIC comparte además de recursos médicos, espacios físicos y es necesaria la individualización de los servicios en vista de que tienen diferente funcionamiento. Se hace necesaria la reorganización del personal en roles y la contratación de al menos 1 recurso médico para completar los turnos.

En términos de equipamiento, se plantea la necesidad de reemplazo de las 10 camas por encontrarse en mal estado y no contar con las medidas de inmovilización de pacientes (sujetadores metálicos de medio cuerpo).

En general la estructura de este edificio es de madera y los ambientes no cuentan con climatización Únicamente dos cuartos cuentan con servicios sanitarios internos, los pacientes de los demás cuartos recurrir a la batería sanitaria general del servicio fuera de los cuartos.



Figura13: fotografía del deterioro de habitaciones en el ambiente de (UIC) / Hospital Psicosocial José Dolores Fletes MINSA 2016



Según el flujo médico funcional esta área debería estar cercana a emergencia, hospitalización y laboratorio, sin embargo, actualmente solo tiene cercanía con el servicio de emergencia, quedando muy distante de las demás áreas.

Identificación del problema de los ambientes antes mencionados

A. Problema central

Reducida calidad de los servicios de salud mental del Hospital Psicosocial José Dolores Fletes.

B. Causas y efectos

Causas:

Inadecuadas condiciones de infraestructura para la atención de paciente en el servicio de Consulta Externa Psiquiátrica

C. El edificio de Consulta Externa Psiquiátrica está invadido de los insectos polilla lo que ha provocado el deterioro masivo de techos, cielo falso y paredes livianas.

D. El edificio de Consulta Externa Psiquiátrica se encuentra ubicado en el punto más bajo de terreno lo que provoca inundaciones en temporada de invierno:

- Inadecuadas condiciones de infraestructura para la atención de paciente en el servicio de hospitalización UIC
- Falta de iluminación y climatización en las áreas de servicio
- Sistemas hidrosanitario y eléctrico de todos los edificios y de hospital en general, muy deteriorados y caducada su vida útil
- Reducida la calidad y capacidad de atención de los servicios brindados en el área de emergencia psiquiátrica
- Plantilla de RRHH reducida y compartida con el servicio de UIC
- Problemas de acceso y comunicación interna y externa de los servicio con las demás áreas del hospital principalmente en temporada lluviosa
- El área de Emergencia Psiquiátrica no cuenta áreas complementarias como un área de shock ni con el equipamiento médico básico para estabilizar pacientes con problemas médicos de otras patologías no psiquiátricas

-Incremento de pacientes en un 40% por falta de disponibilidad de psicofármacos en la red de unidades de salud lo que ocasiona presión al hospital

Efectos:

- Aumento de los tiempos de espera de pacientes
 - Insatisfacción de los pacientes por las condiciones actuales
 - Falta de privacidad de los pacientes en las áreas de servicio
 - Exposición a riesgos de los pacientes y familiares por no haber una disposición adecuada de los ambientes
 - Incremento del 30% de inasistencias a citas programadas del servicio de consulta externa psiquiátrica
- Abandono de pacientes de UIC en un 62% con respecto al total de abandonos registrados en el hospital en el 2016

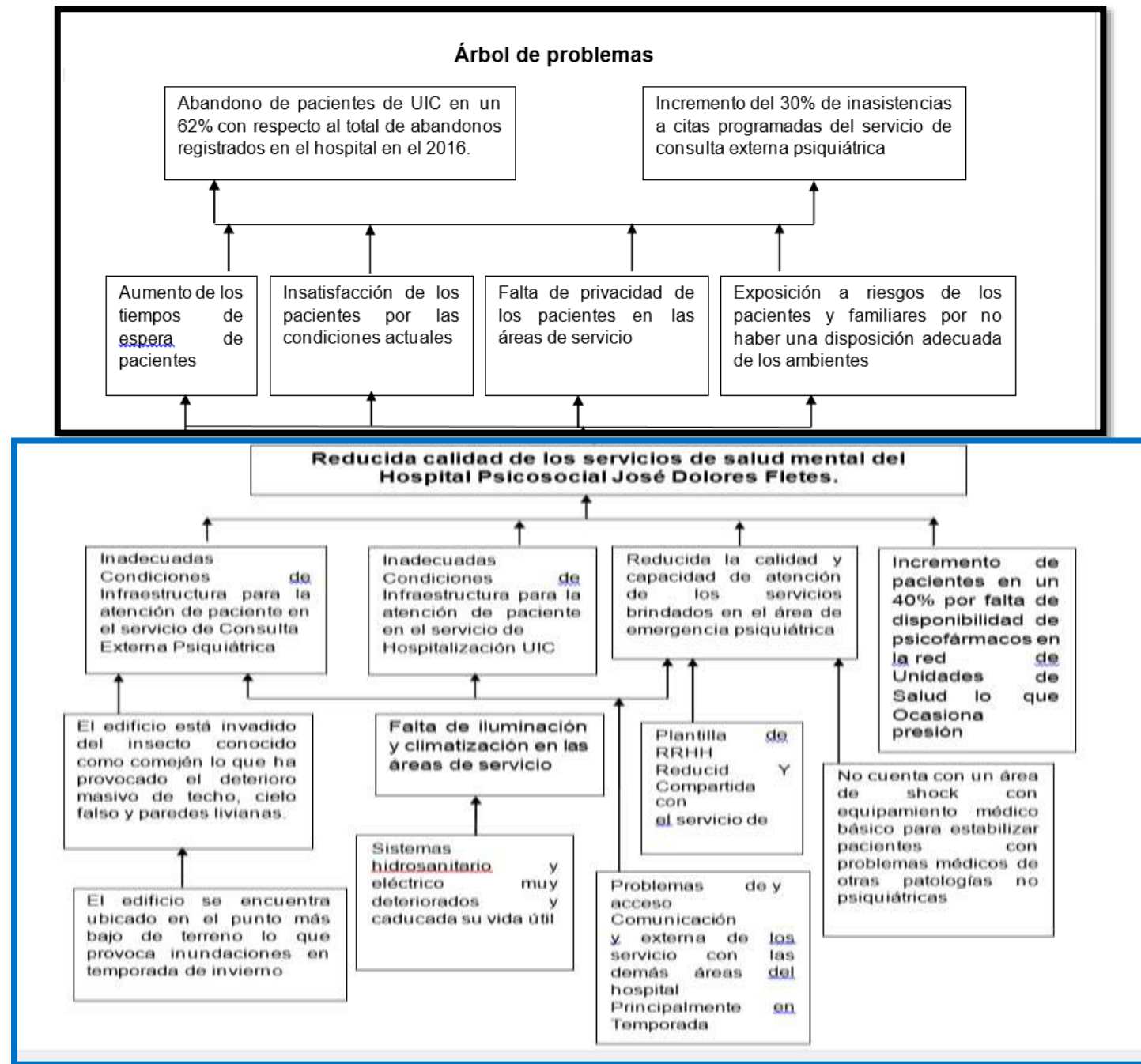


Figura: 14 árbol de problemas en el ambiente UIC y en diferentes áreas del hosp/ boletín hospital psicológico jose dolores fletes 2016

F. Medios y Fines

Medios:

- Reemplazar las áreas de Emergencia, Consulta Externa y Unidad de Intervención en Crisis (UIC) del Hospital Psicosocial de Managua.
- Fortalecer la capacidad de respuesta del servicio de emergencia psiquiátrica para la atención oportuna de pacientes que presenten problemas médicos de otras patologías no psiquiátricas.
- Reorganizar el personal médico y de apoyo para las atenciones del servicio de emergencia y la UIC.
- Realizar la contratación de 2 recursos médicos para fortalecer los servicios de emergencia y consulta externa psiquiátrica. Y agrandar los ambiente mencionados para mayor comodidad
- Garantizar los mantenimientos preventivos y correctivos de las instalaciones

Fines:

- Mejorar la percepción de los pacientes
- Disminuir el % de inasistencias a citas programadas del servicio de consulta externa psiquiátrica
- Disminuir el % de abandono de pacientes de UIC.
- Garantizar la seguridad laboral del personal de salud
- Disminuir los factores de riesgos a la seguridad de los pacientes durante su estadía en el hospital en cualquier de las áreas de servicio a intervenir.
- Disminuir los tiempos de espera de pacientes en las áreas de consulta externa y emergencia psiquiátrica.

E. Objetivo Central

Mejorar la calidad de los servicios de salud mental del hospital psicosocial José Dolores Fletes.



Formulación del proyecto

A. ANÁLISIS DE DEMANDA.

Para realizar el análisis de demanda se ha tomado como punto de partida el registro histórico de atenciones de los últimos 7 años para las áreas de Consulta Externa y Emergencia, y los egresos de los últimos 5 años para el servicio de hospitalización de la Unidad de Intervención en Crisis (UIC). Tanto las atenciones como los egresos muestran un comportamiento general de crecimiento promedio entre el 3% y 6%, describiéndose a continuación el detalle de comportamiento por cada servicio:

Servicio	Demanda histórica							Promedio
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Consulta Externa Psiquiátrica	13,797	15,341	11,622	14,932	17,586	16,934	18,511	15,532
Índice de crecimiento		10.06	-32.00	22.17	15.09	-3.85	8.52	3.33
Emergencia Psiquiátrica	5,311	6,064	8,177	5,390	6,750	9,171	9,488	7,193
Índice de crecimiento		12.42	25.84	-51.71	20.15	26.40	3.34	6.07
Unidad de Intervención en Crisis			339	309	306	337	363	331
Índice de crecimiento				-9.71	-0.98	9.20	7.16	6.30
Totales :	19,108	21,405	20,138	20,631	24,642	26,442	28,362	23,056

Tabla 10: demanda histórica de pacientes en los últimos 7 años del Hospital Psicosocial José Dolores Fletes MINSA 2016

En el área de emergencia la cantidad de personas que fueron atendidas con diferentes tipos de enfermedades mostradas en el cuadro 5. Se contabiliza en el año 2015 con la enfermedad de trastorno depresivo en el área urbana un total de 1,583 de pacientes atendidos y en la área rural se atendieron un total de 99 pacientes algo mínimo comparado al área rural esto suma un total de 1682 pacientes entendidos de diferentes sexo mayores de 15 años hasta los 50 años.



3.1 CARACTERÍSTICAS URBANAS

3.1.1 EQUIPAMIENTO

Enacal se encuentre contigo al hospital Aldo Chavarría en el área de comercio tenemos a aproximadamente a 15 metros la farmacia Matagalpa que se encuentra sobre la vía principal que llega al seminario también se encuentra un pali a 40 metros una colonia al frente también por otro lado está la óptica matamoros y para finalizar Inss Julio Buitrago se encuentra a 150 metros del hospital psicosocial.

Por el lado sur se ubica a 30 metros aproximado la iglesia cristiana agua viva también está ubicado la aldea infantil (SOS) y a 20 metros se encuentra ubicado la empresa SITEL. INISER (Instituto Nicaragüense de Seguros y Reaseguros) y a 15 metros se encuentra IINTUR (Instituto de la Vivienda Urbana y Rural) estudio que se realizó sobre el perímetro del hospital encontrando distintos lugares comerciales.

3.1.2 NODOS E HITOS

Principales puntos e intersecciones de referencia más aproximados.

- Los hitos de mayor interés que inciden a la propuesta de diseño son:
- La embajada americana
- Paso a desnivel piedrecitas (en construcción)
- Farmacia 35 Avenida
- Restaurante Múnich

Los nodos de mayor interés que inciden en la propuesta de diseño son: ENACAL (Empresa Nicaragüense de Acueductos y Alcantarillados).

- Laguna de Asososca elemento de gran interés sobre la zona y referencia.



Figura 15. Foto de la parte frontal del hospital psicosocial mostrando sistema eléctrico

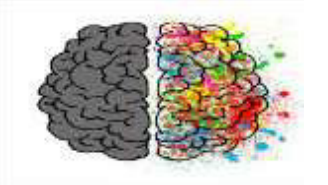


Figura 16 fachada principal del hospital Aldo Chavarria

3.1.4 TRANSPORTE Y ACCESIBILIDAD

El hospital es bien accesibles tanto peatonal como también vehicular ya que está ubicado cerca de una vía donde transitan el transporte público como son las rutas, taxis y diferentes tipos de vehículos que brindan el servicios para la movilización de las personas que visita el hospital en la vía mencionada transitan las rutas como: 103, 112, 114,120, 106,116 . También las personas de los barrios aledaños pueden acceder a pies ya que el hospital se encuentra en un lugar céntrico que facilita el acceso a las personas.



Figura 17: foto de la calle para el ingreso al hospital



PROPUESTA DE ANTEPROYECTO ARQUITECTÓNICO DE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO, LOCALIZADO EN LA CIUDAD DE MANAGUA, NICARAGUA



3.1.5 USO DE SUELO

MAPA DE USO DE SUELO DE MANAGUA

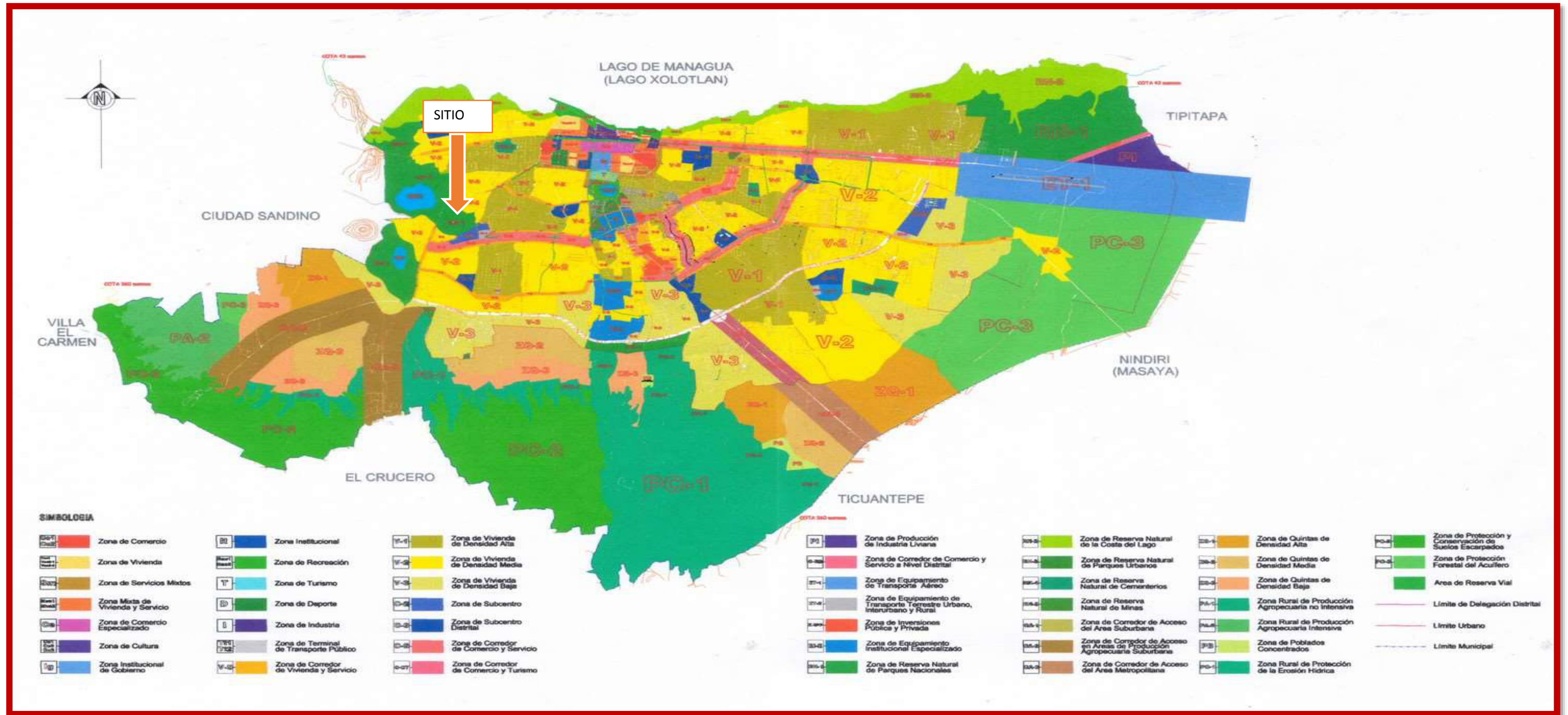


Figura 18: uso de suelo del Distrito III Plan regulador del uso de suelo Managua



• **SIMBOLOGIA DE LA CLASIFICACIÓN DEL USO DE SUELO EN EL DISTRITO III**

V1	ZONA DE VIVIENDA DE DENSIDAD ALTA
V2	ZONA DE VIVIENDA DE DENSIDAD BAJA
C3	ZONA DE SUBCENTRO DISTRITAL
C2	ZONA DE SUB CENTRO
CS	ZONA DE CORREDOR DE COMERCIO Y SERVICIO
VS	ZONA DE COMERCIO DE VIVIENDA Y SERVICIO
RN4	ZONA DE RESERVA NATURAL DE CENTEDEROS
RN1	ZONA DE RESERVA NATURAL DE PARQUES NACIONALES

Tabla 11 simbología del uso de suelo del distrito III significado área / Hospital Psicosocial José Dolores Fletes MINSA 2016

• **EL USO DE SUELO**

El terreno actual pertenece al uso de suelo (RN1) zona de reserva naturales de parques nacionales que forma parte del perímetro de la laguna de asososca que es un terreno semiplano con una área de 77,179 metros el terreno cuenta con diversas áreas verdes ya que es de reserva natural .

El terreno no cuenta con el uso de suelo establecido, debido que cuando se inició su construcción no contaba con un plan urbano de uso de suelo en el departamento de Managua el uso de suelo que le corresponder al hospital es (EIE) que es una zona de equipamiento especializado que es una zona de densidad alta que permite que sus construcciones, sean de 3 a 5 pisos máximo a continuación apreciamos la tabla de la clasificación del FOS y FOT.

ARTO. 78.- del reglamento nacional de la construcción la Zona de Equipamiento Institucional Especializado (**EI-E**), le corresponden las áreas en donde se localizan las actividades relacionadas con la educación, la salud y hospitales de referencia institucionales al nivel de ciudad. Los usos a condicionados que aparecen en la Tabla “a”, pueden ser autorizados siempre que cumplan con los requisitos de la Tabla “b” y formen parte del uso permisible para esta zona.

CLASIFICACIÓN DE FOS Y FOT (EIE)
A. 3,00 m obligado en uno de los linderos y Arto No. 34 y 38 del Reglamento Nacional de Construcción en el otro lindero.
B. Altura máxima determinada es 10,00 m para otros usos incluyendo la vivienda agrupada, condominio horizontal y vertical.
C. FOT. como mínimo 1.29 máximo 2.15
D. FOS. Máximo 0.43
E. Numero de piso mínimo son 3 y como máximo 5 pisos



USOS DE SUELO Y RIESGO SÍSMICO POR FALLAS GEOLOGICAS

P: Uso del Suelo Permitido.

C: Uso del Suelo Condicionado, sujeto a las condiciones específicas que para cada caso particular, determine la Dirección de Urbanismo.

□ : Uso del Suelo No Permitido.

D: Estándar "B", construir conforme Reglamento Nacional de Construcción.

F: Presentar estudio de falla local, si hay falla no se permite; si no hay falla, diseñar conforme Reglamento Nacional de Construcción.

G: Construir conforme Reglamento Nacional de Construcción + Estándar "A" o presentar estudio de falla local.



TABLA “B”
OCUPACIÓN-SUB-DIVISIÓN DEL USO DE SUELO

ocupación y sub- división del suelo		densidad neta			área mínima de parcela (m²)			frente mínimo de parcela (m)	Retiro frontal mínimo hasta la 3ra. planta (m)		retiro lateral mínimo (m)	retiro de fondo mínimo (m)	FOS				FOT				número de pisos		altura máxima (m)
													vivienda min - máx (hab / ha)		parcelas / ha	bruto		neto		bruto			
		individual y en hilera	Agrupada, condomin. vertical y horizontal	individual y en hilera	agrupada, condomin. vertical y horizontal	otros usos	colectoras secundarias calles y callejones		en distribuidora y colectora primaria	mínimo			máximo	mínimo		máximo	mínimo	máximo	mínimo	máximo	mínimo	máximo	
MVS	1																						d
		500	435	100/29	100	f	120	6,50 g,h	0 ó 3,00	0,00					0,40	0,75			0,40	3,00	2, m	4	
	2	500	435	100/29	100	f	120	6,50 g,h	0 ó 3,00	0,00					0,40	0,75			0,40	3,00	2, m	4	d
SM							i		0 ó 3,00	0,00					0,45	0,70			0,90	2,80	2	4	d
CO	1						n						0,15	0,20			0,15	0,40				2	d
	2						n						0,20	0,25			0,20	0,50				2	d
CE							i		0 ó 3,00	0,00					0,50	0,70			1,00	4,20	2	6	d
T							i						0,15	0,20			0,15	1,60				8	d
D							n						0,20	0,25			0,20	0,75				3	d
C	S			10			1 000	20,00	3,00 j	3,00 j	b, j	3,00 j				0,88			2,64	4,26	3	7	d
	SD			17			600	18,00	3,00 j	3,00 j	b, j	2,00 j				0,85			2,55	2,96	3	4	d
	CT			10			1 000	20,00	3,00 j	3,00 j	3,00 j	3,00 j				0,62			k	2,80 k		5	d
	A1			17			600	18,00	3,00	5,00	3,00	3,00				0,55				1,10	1	2	d
Z - IPP				10/8			1 000 - 1 200	25,00	3,00 j	3,00 j	3,00 j	3,00 j			0,65 c	0,67			1,95 c	3,96	3	7	d
P I				6			1 750	27,00	10,00	10,00	5,00	5,00				0,48				0,72 k		1	d
I													p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p
EI - E				1			10 000	64,00	15,00	15,00	15,00	15,00				0,43			1,29	2,15	3	5	d
IG							i						0,20	0,25			0,40	3,00			2	12	d
IT				13			750	20,00	0 ó 3,00	0,00					0,50	0,75			1,00	4,50	2	6	d
CU	1						i						0,15	0,20			0,30	1,00			2	5	d
	2						i						0,02	0,05			0,02	0,05				3	d
	3						i								0,45	0,75			0,90	3,00	2	4	d



3.2 CARACTERÍSTICAS FISICO – NATURALES

3.2.1 FLORA Y FAUNA

Dentro del terreno se encuentran distintas especies de árboles tales como árbol de mango, chilamate, ceibo entre otros en un porcentaje de crecimiento mínimo. Dentro de los arbustos se encuentran diferentes especies de maleza. Las Especies de animales que habitan por lo general son aves locales como zanates, zopilotes.

3.2.2 CLIMA

Clima tropical del hospital es caracterizado por una prolongada estación seca y por temperaturas altas todo el año, que van desde los 27° C a 34° C. La precipitación Promedio en el municipio de Managua es de 1,125 milímetros de agua.

Temperatura Promedio: 27° C. Precipitación Anual: 1,100 – 1,600 mm .Humedad Relativa: 70.5%. Velocidad del Viento: 10 km/h.

3.2.3 GEOLOGÍA Y TOPOGRAFÍA

El terreno por la parte oeste colinda con un sendero que conecta con la laguna de Asososca donde se encuentra distintos arboles como es madroño Guanacaste negro y blanco y árboles de mora. Sobre el terreno pasan 5 curvas desniveles la pendiente mayor que cubre el terreno es de 4 metros dl nivel de tierra y la pendiente menor son 40 centímetro el terreno se encuentra entre la curva 90.3 a la 100 cuenta con pendientes bajas como u nivel de terreno casi plano. Principales accidentes geográficos tienen que ver con montes, las pendientes varían a causa de la laguna cratérica Asososca. El terreno se encuentra entre las curvas 100y 90.3, cuenta con pendientes bajas.

3.2.4 HIDROLOGÍA

La laguna de Asososca está localizada al Oeste de la ciudad de Managua a 2.2 km del lago Xolotlán, entre las coordenadas 12 o 08 latitud Norte y 86 o 19 longitud Oeste.

La laguna de Asososca es una de las fuentes principales de abastecimiento de agua potable con Que cuenta la ciudad de Managua, su origen se deriva de una erupción volcánica.

Es la única fuente hídrica superficial de cinco existentes en el departamento de Managua, de las que solo sus aguas son óptimas para su aprovechamiento y consumo.

Asososca es un recurso hídrico que básicamente es alimentado a través del flujo de aguas subterráneas, siendo el aporte superficial escaso, sin embargo la laguna constituye un cuerpo de aguas superficiales endorreico (en donde habitan diferentes especies de fauna y flora acuática que no han sido explorados en su totalidad



Figura 19: estudio realizado para definir el tipo de zona en la que se encuentra la laguna de Asososca/ estudio hecho en el año 2004 por ENACAL (Empresa Nicaragüense de Acueductos y alcantarillado)



3.3 PROPUESTA DEL MINSA PARA REEMPLAZO DE EDIFICIOS DEL ACTUAL HOSPITAL

C. Objetivo Central Mejorar la calidad de los servicios de salud mental del hospital psicosocial José Dolores Fletes.

D. Medios y Fines

Medios: - Reemplazar las áreas de Emergencia, Consulta Externa y Unidad de Intervención en Crisis (UIC) del Hospital Psicosocial de Managua. - Fortalecer la capacidad de respuesta del servicio de emergencia psiquiátrica para la atención oportuna de pacientes que presenten problemas médicos de otras patologías no psiquiátricas. - Reorganizar el personal médico y de apoyo para las atenciones del servicio de emergencia y la UIC. - Realizar la contratación de 2 recursos médicos para fortalecer los servicios de emergencia y consulta externa psiquiátrica. - Garantizar los mantenimientos preventivos y correctivos de las instalaciones.

Fines: - Mejorar la percepción de los pacientes - Disminuir el % de inasistencias a citas programadas del servicio de consulta externa psiquiátrica - Disminuir el % de abandono de pacientes de UIC. - Garantizar la seguridad laboral del personal de salud - Disminuir los factores de riesgos a la seguridad de los pacientes durante su estadía en el hospital en cualquier de las áreas de servicio a intervenir. - Disminuir los tiempos de espera de pacientes en las áreas de consulta externa y emergencia psiquiátrica.

B. Análisis de oferta de los servicios de Consulta Externa y Emergencia se han definido las cantidades de atenciones que cada recurso médico puede brindar según su modalidad de contratación (horas al día), perfil y cantidad de pacientes por hora que puede atender según normativa de habilitación de establecimiento de salud. Asimismo, se ha tomado en consideración en el análisis que los recursos médicos no permanecen los 5 días a la semana en el servicio, debido a que deben brindar atenciones en algunas unidades de salud del departamento de Managua que no cuentan con especialistas para la atención de salud mental en su localidad. Las visitas/brigadas a otras unidades de salud generalmente se realizan una o dos veces por

semana, razón por la cual se ha realizado una valoración de las horas hábiles por médico realmente se brindan en el servicio a la semana, y luego se realiza la proyección tomando en cuenta la cantidad de semanas hábiles en el año (44 semanas)¹ las cantidad de pacientes por hora que cada especialista puede atender. El cálculo detallado para el servicio de Consulta Externa Psiquiátrica se describe a continuación:

Servicio	Oferta
Consulta Externa Psiquiátrica	19,624
Emergencia Psiquiátrica	24,640
Unidad de Intervención en Crisis	520
Totales :	44,784

BRECHAS Y OFERTAS Y DEMANDAS EN EL AÑO 2001 A 2010

Servicio	Brecha Oferta Vs Demanda									
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9	Año 10
Consulta Externa Psiquiátrica										
Demanda	19,128	19,765	20,424	21,104	21,808	22,534	23,285	24,061	24,863	25,691
Oferta	19,624	19,624	19,624	19,624	19,624	19,624	19,624	19,624	19,624	19,624
Brecha	496	-141	-800	-1,480	-2,184	-2,910	-3,661	-4,437	-5,239	-6,067
Emergencia Psiquiátrica										
Demanda	10,064	10,675	11,324	12,011	12,741	13,515	14,336	15,206	16,130	17,109
Oferta	24,640	24,640	24,640	24,640	24,640	24,640	24,640	24,640	24,640	24,640
Brecha	14,576	13,965	13,316	12,629	11,899	11,125	10,304	9,434	8,510	7,531
Unidad de Intervención en Crisis										
Demanda	386	410	436	463	493	524	557	592	629	669
Oferta	520	520	520	520	520	520	520	520	520	520
Brecha	134	110	84	57	27	-4	-37	-72	-109	-149

El presente proyecto de inversión contempla la intervención de un total de 1,646.75 m² que incluyen el reemplazo de las áreas de Consulta Externa Psiquiátrica, Emergencia Psiquiátrica y la Unidad de Intervención en Crisis del Hospital Psicosocial José Dolores Fletes.

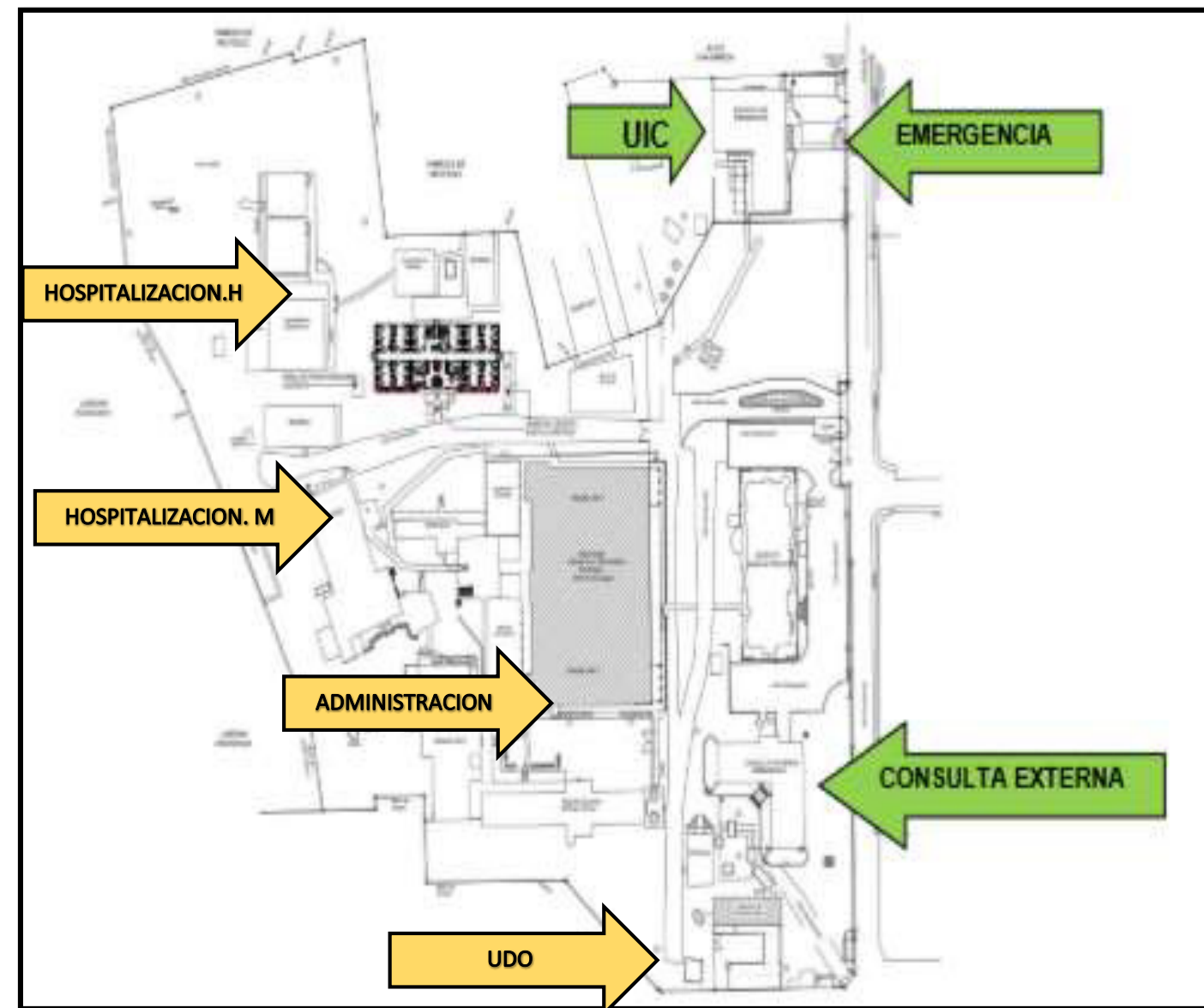


Áreas de Intervención	Área sin Proyecto (m ²)	Área con Proyecto (m ²)
Consulta Externa Psiquiátrica	530.47	665.24
Emergencia Psiquiátrica	425.38	634.57
Unidad de Intervención en Crisis	316.13	336.54
Caseta Vigilancia	7.94	10.40
Totales:	1,279.92	1,646.75

Dentro de los alcances del proyecto se plantea que al reemplazar las áreas de servicio antes mencionadas éstas sean reubicadas de lugar, es decir, el área de Consulta Externa será ubicada en donde actualmente se ubican las áreas de Emergencia y la UIC, y viceversa. La nueva ubicación de las áreas responde a la necesidad de garantizar un mejor flujo medico funcional del hospital, Acercando los servicios de emergencia y la UIC a los servicios de hospitalización aguda y servicios de apoyo.

De igual manera, para garantizar un mejor acceso de los pacientes al servicio de Consulta Externa, además de restringir el acceso de estos pacientes y familiares a las demás áreas del hospital. Ya con el fin de no tengan alteración el paciente por su visita las visitas se deberán hacer en un espacio abierto donde su el paciente y familiar junto con el supervisor de enfermería puedan estar reunidas de lo contrario no se brindara ese servicio

➤ ACTUALMENTE LAS ÁREAS A INTERVENIR SE ENCUENTRAN UBICADAS DE LA SIGUIENTE MANERA:

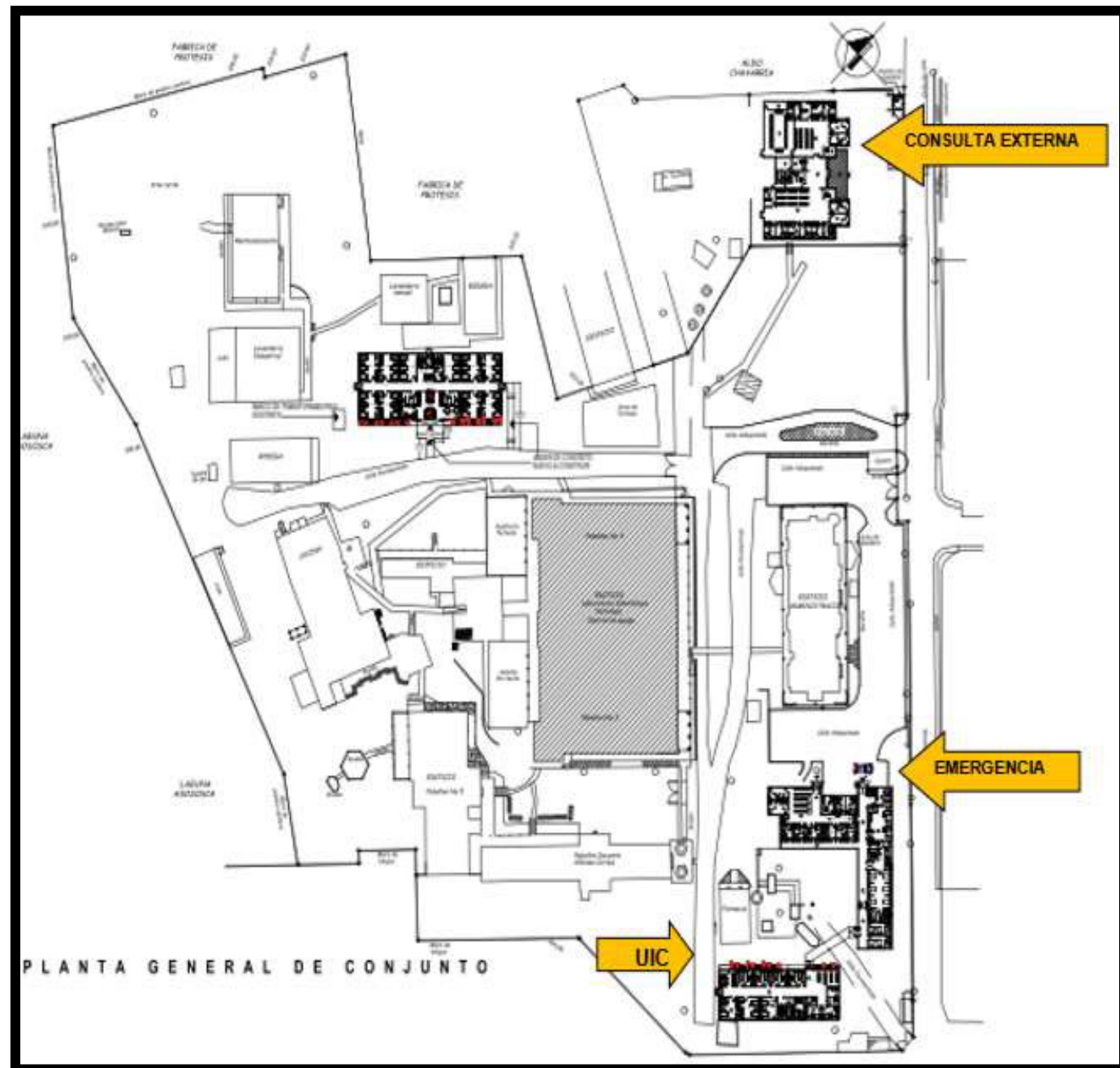




PROPUESTA DE ANTEPROYECTO ARQUITECTÓNICO DE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO, LOCALIZADO EN LA CIUDAD DE MANAGUA, NICARAGUA

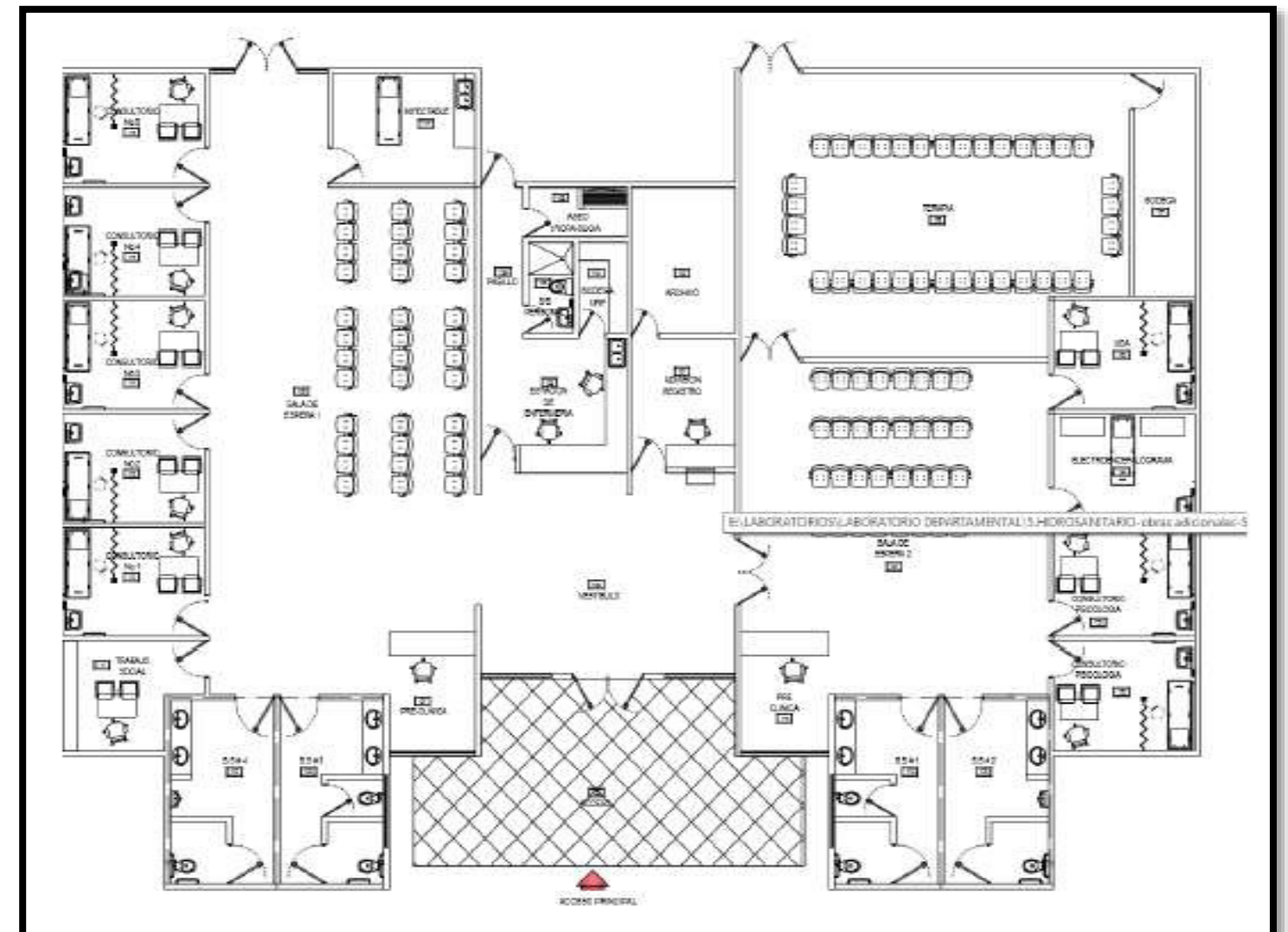


Propuesta de conjunto con el cambio de algunos ambiente como es el de consulta externa y emergencia individualizar el ambiente de UIC de emergencia que se encuentra ubicadas de la siguiente manera.



➤ PARA LA NUEVA PROPUESTA DE CONSULTA EXTERNA SE CONTEMPLAN LOS SIGUIENTES AMBIENTES

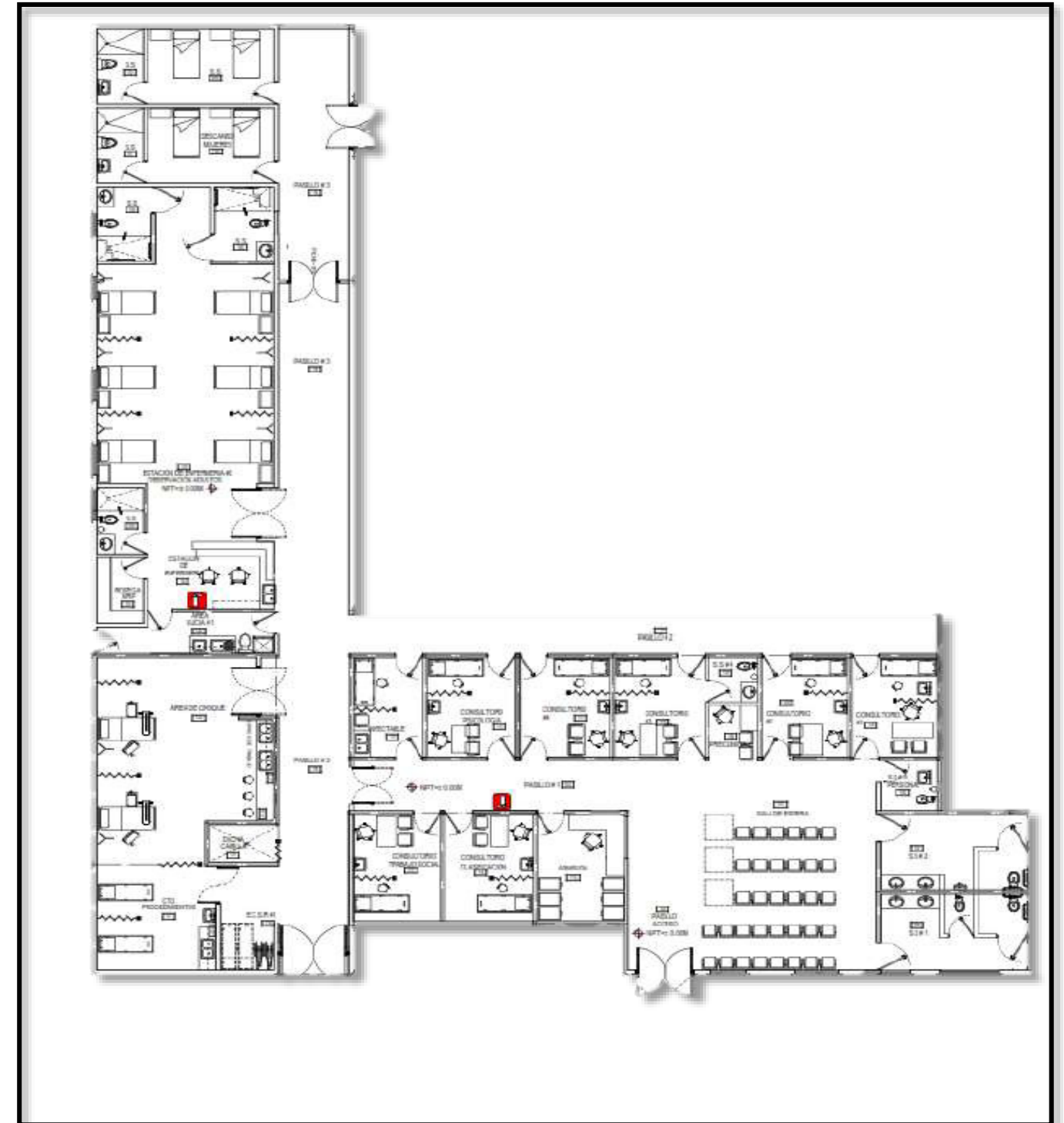
5 consultorios de psiquiatría, 2 consultorios de psicología, 1 consultorio para trabajo social, 1 preclínica, 1 estación de enfermería, 1 cuarto de inyectables, 1 área de electroencefalografía, sala de espera, cuarto de aseo y ropa sucia, 1 área de bodega de ropa limpia, baños para hombres y mujeres, 1 salón para terapias grupales, 1 consultorio para la unidad de atención integral a las adicciones (UDA) el cual compartirá el salón de terapias, 1 área de admisión y registro, 1 área de archivo, caseta de seguridad y área de despacho de farmacia.





➤ **PARA EL EDIFICIO DE EMERGENCIA PSIQUIÁTRICA SE CONTEMPLAN LOS SIGUIENTES AMBIENTES:**

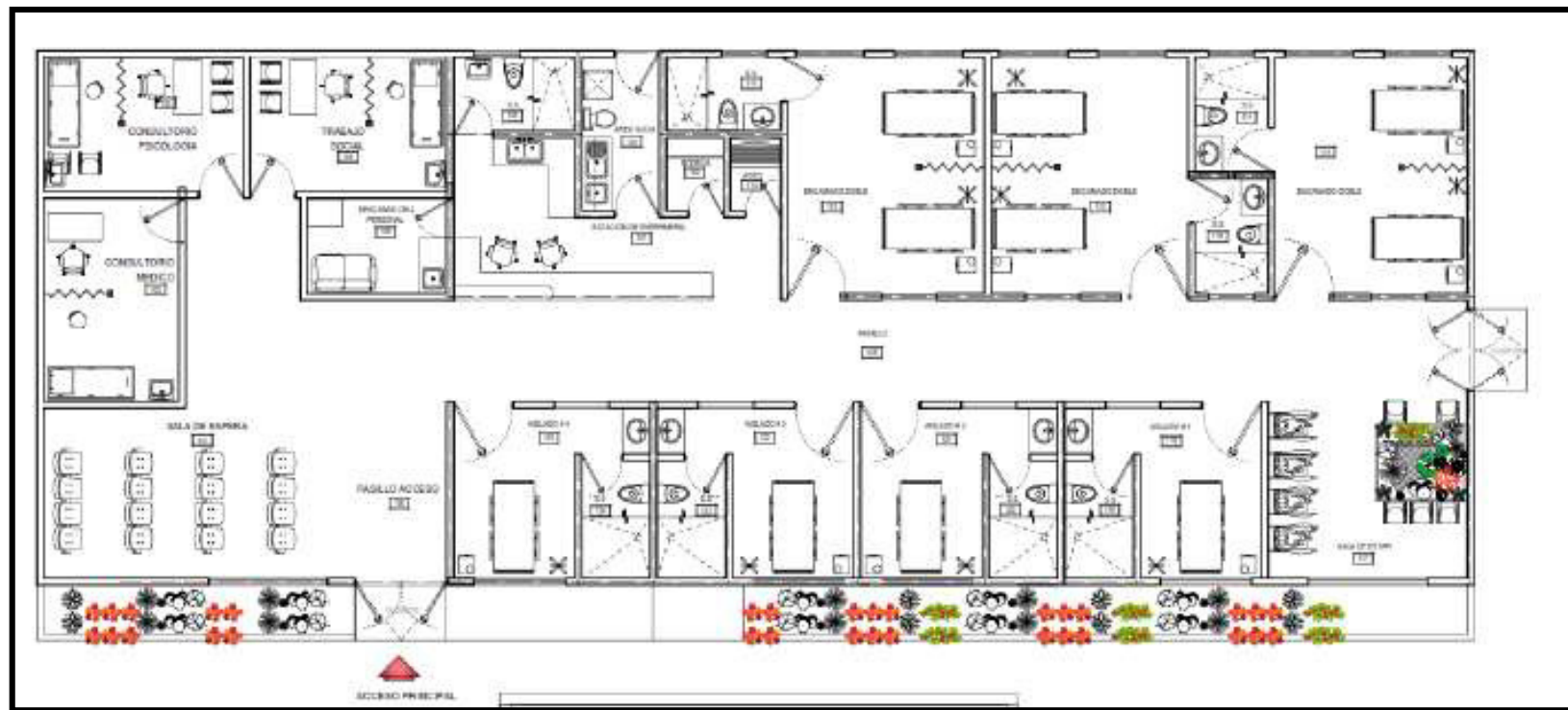
4 consultorios de psiquiatría, 1 consultorios de psicología, 1 consultorio para trabajo social, 1 estación de enfermería, 1 preclínica, 1 cuarto de inyectables, 1 área de observación para 6 camas, 1 área de procedimientos, 1 área de shock, 1 área de ducha de camilla, sala de espera, 1 área de admisión y registro, cuarto de aseo y ropa sucia, 1 área de bodega de ropa limpia, baños para hombres y mujeres, 1 área de descanso médico y 1 área de acceso y estación de ambulancia. La planta arquitectónica propuesta se muestra a continuación:

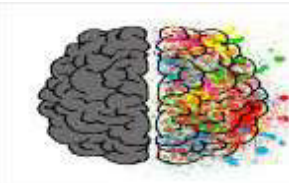




➤ EN EL CASO DE LA UNIDAD DE INTERVENCIÓN EN CRISIS SE CONTEMPLAN LO SIGUIENTES AMBIENTES:

4 consultorios de psiquiatría, 1 consultorios de psicología, 1 consultorio para trabajo social, 1 estación de enfermería, 3 cuartos dobles, 6 cuartos individuales (o aislados), 1 área de bodega, descanso médico, sala de estar y comedor. . La planta arquitectónica propuesta para el servicio UIC se muestra a continuación:





CAPÍTULO 4: PROPUESTA ARQUITECTÓNICA



CAPÍTULO 4: PROPUESTA ARQUITECTÓNICA

La propuesta arquitectónica como se mencionó anteriormente responde a la necesidad de mejora de la actual infraestructura del hospital, siendo esta una propuesta totalmente nueva y renovada que considera la realidad nacional respecto a la demanda de este servicio y los estándares arquitectónicos aplicables para hospitales.

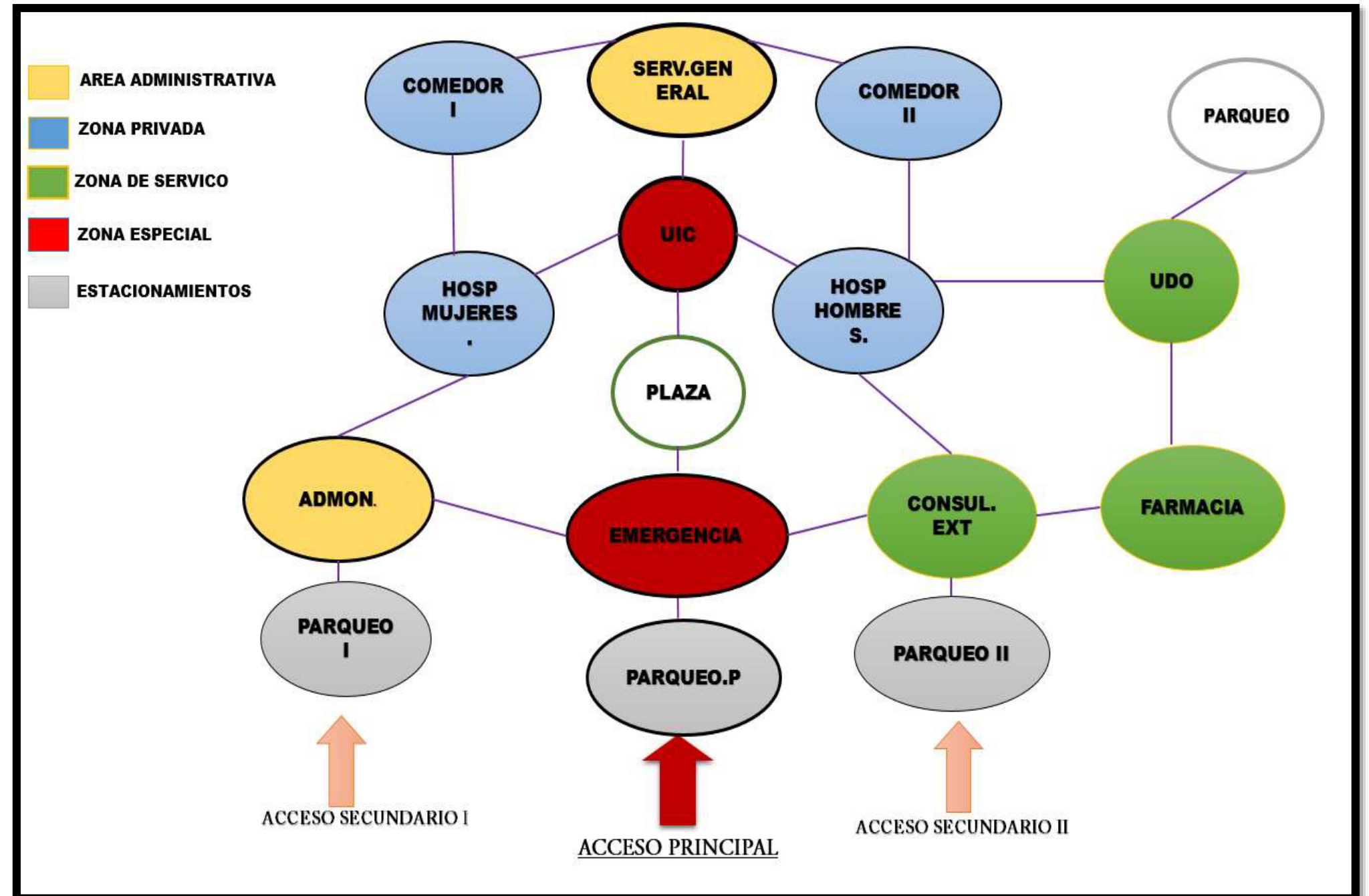
A continuación se presentan:

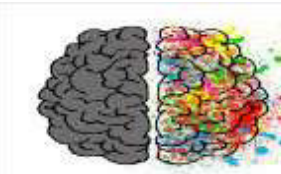
- Diagrama de relaciones
- Programa Arquitectónico
- Planos de propuesta

4.1 DIAGRAMA DE RELACIONES

El hospital cuenta con las siguientes zonas:

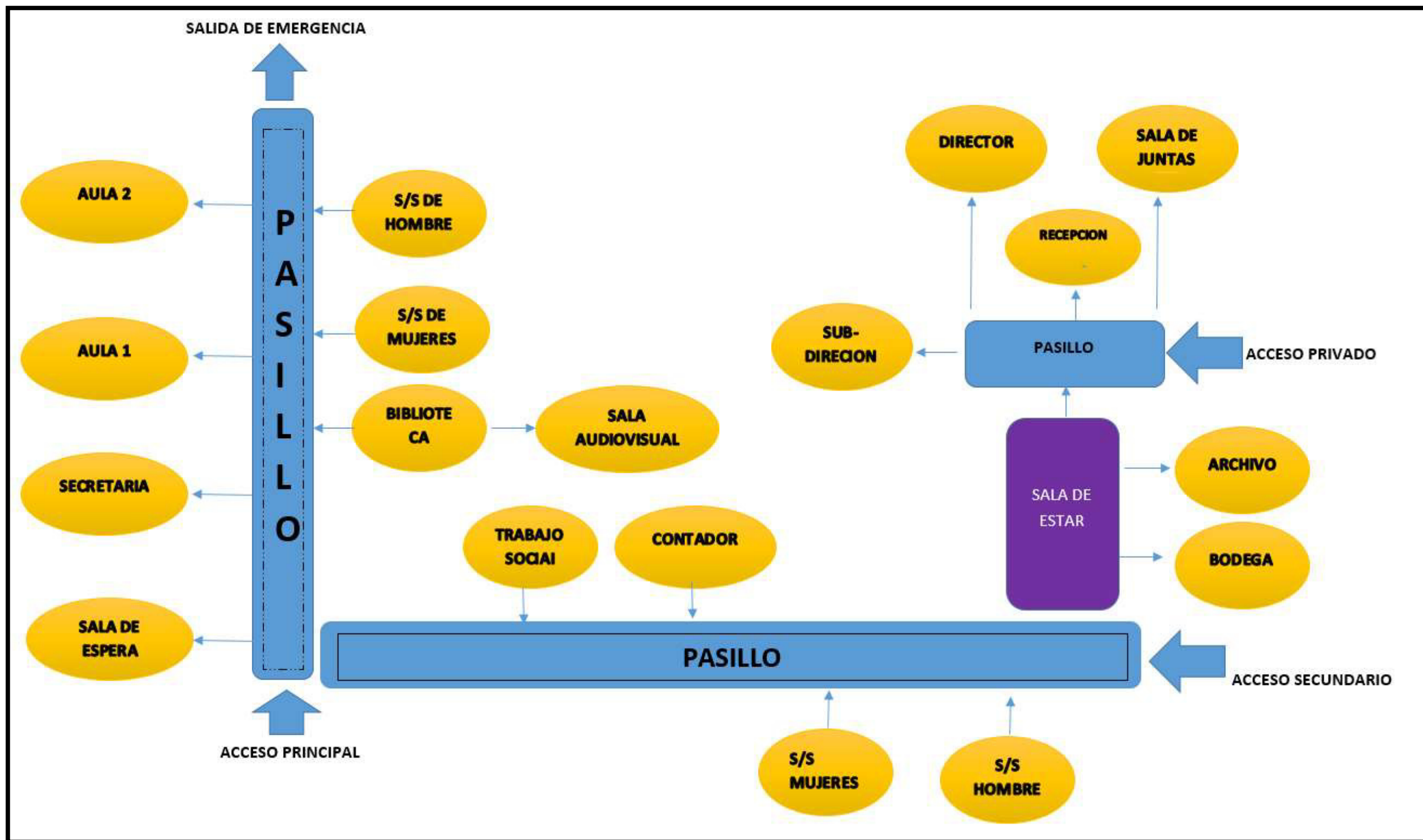
1. Consulta externa
2. Servicios generales
3. Hospitalización
4. Administración/docencia
5. UDO
6. UIC
7. Farmacia
8. Emergencia





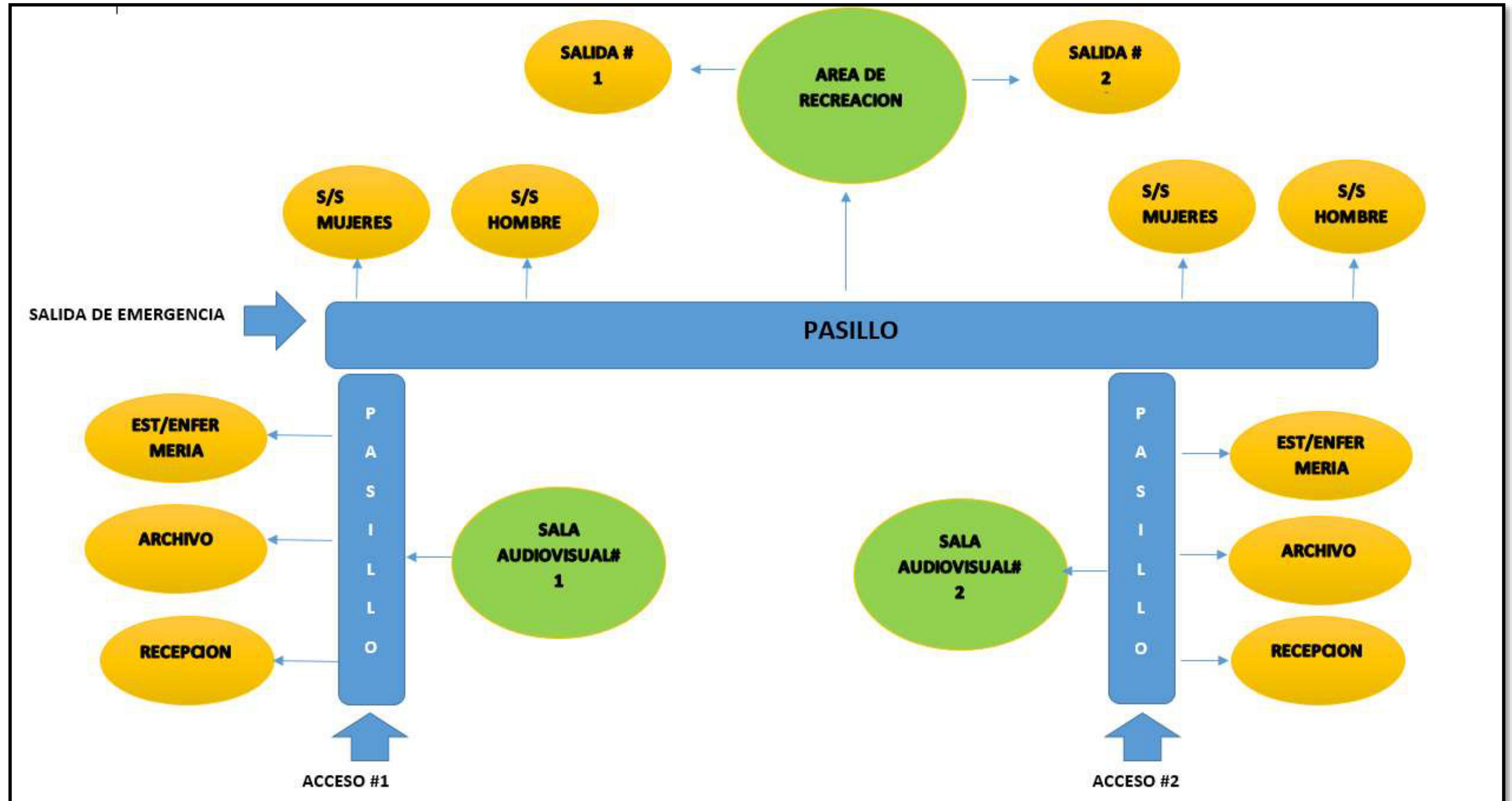
➤ DIAGRAMA DE REALCION POR ZONA

- ADMINISTRACIÓN



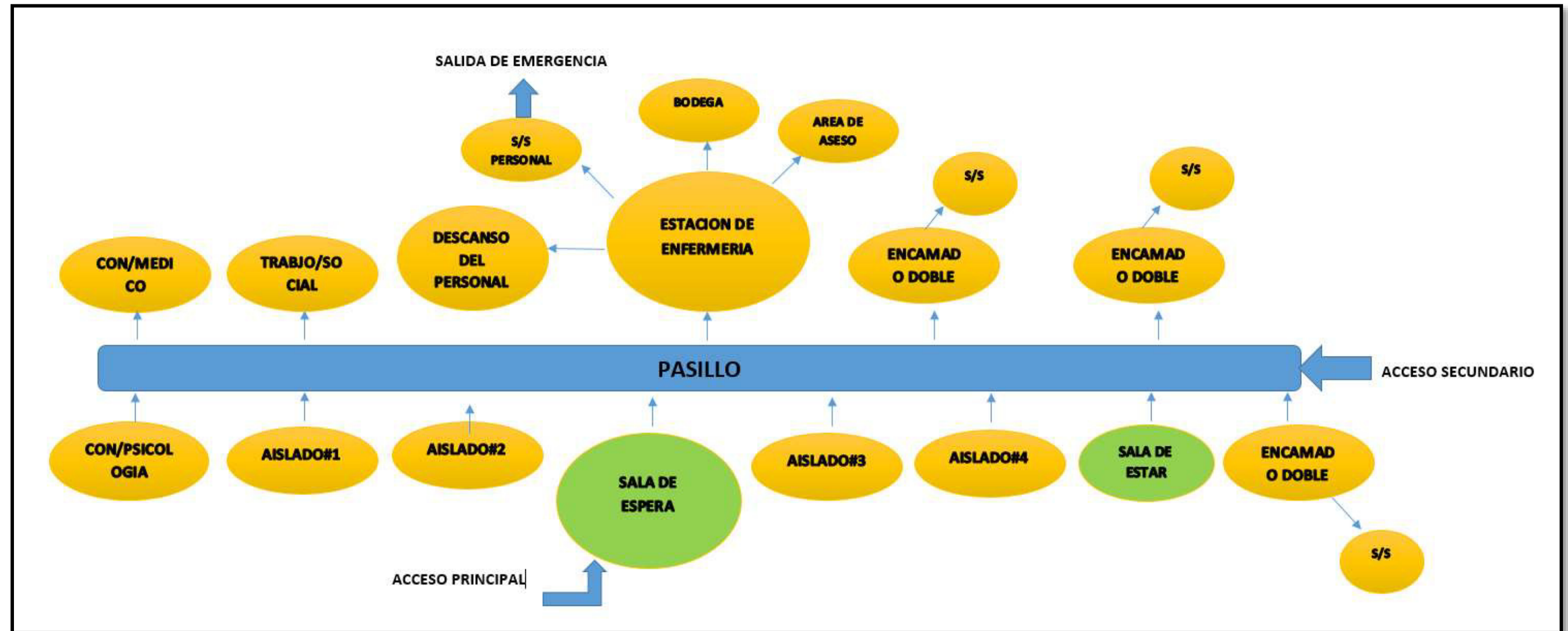


- UDO (UNIDAD DE DROGADICCION)



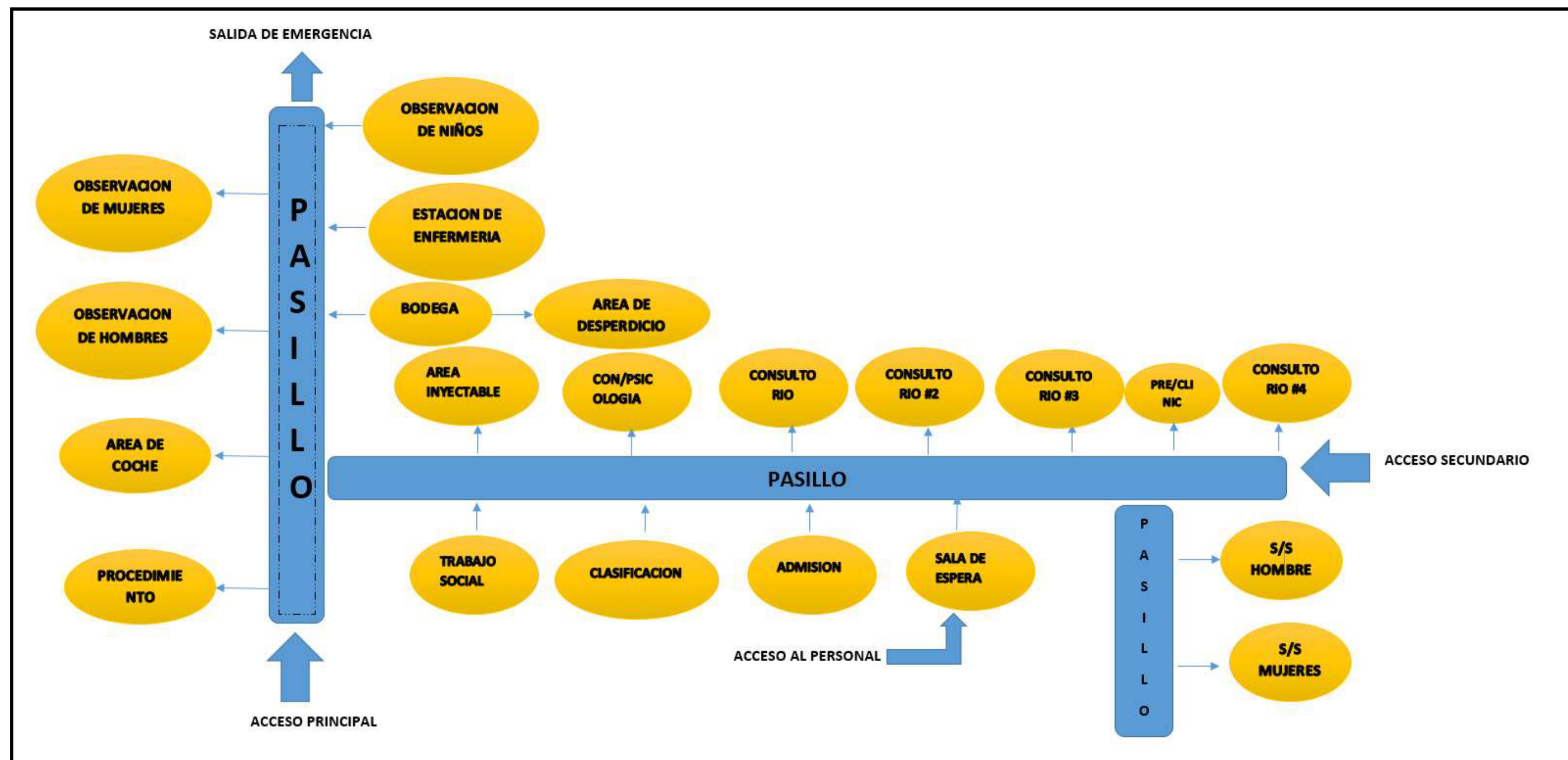


- UIC (UNIDAD DE INTERVENCION A CRICIS)



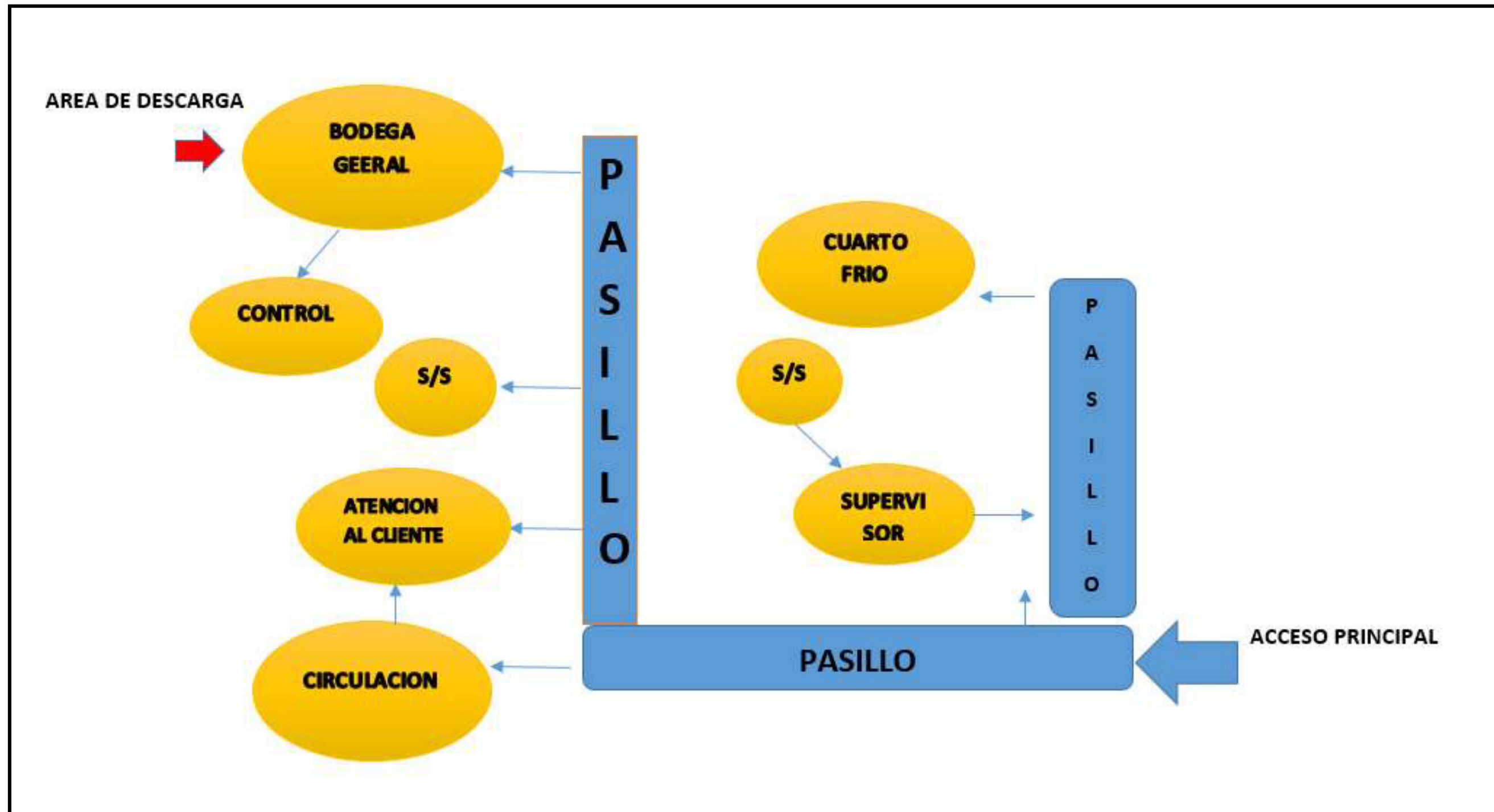


- EMERGENCIA



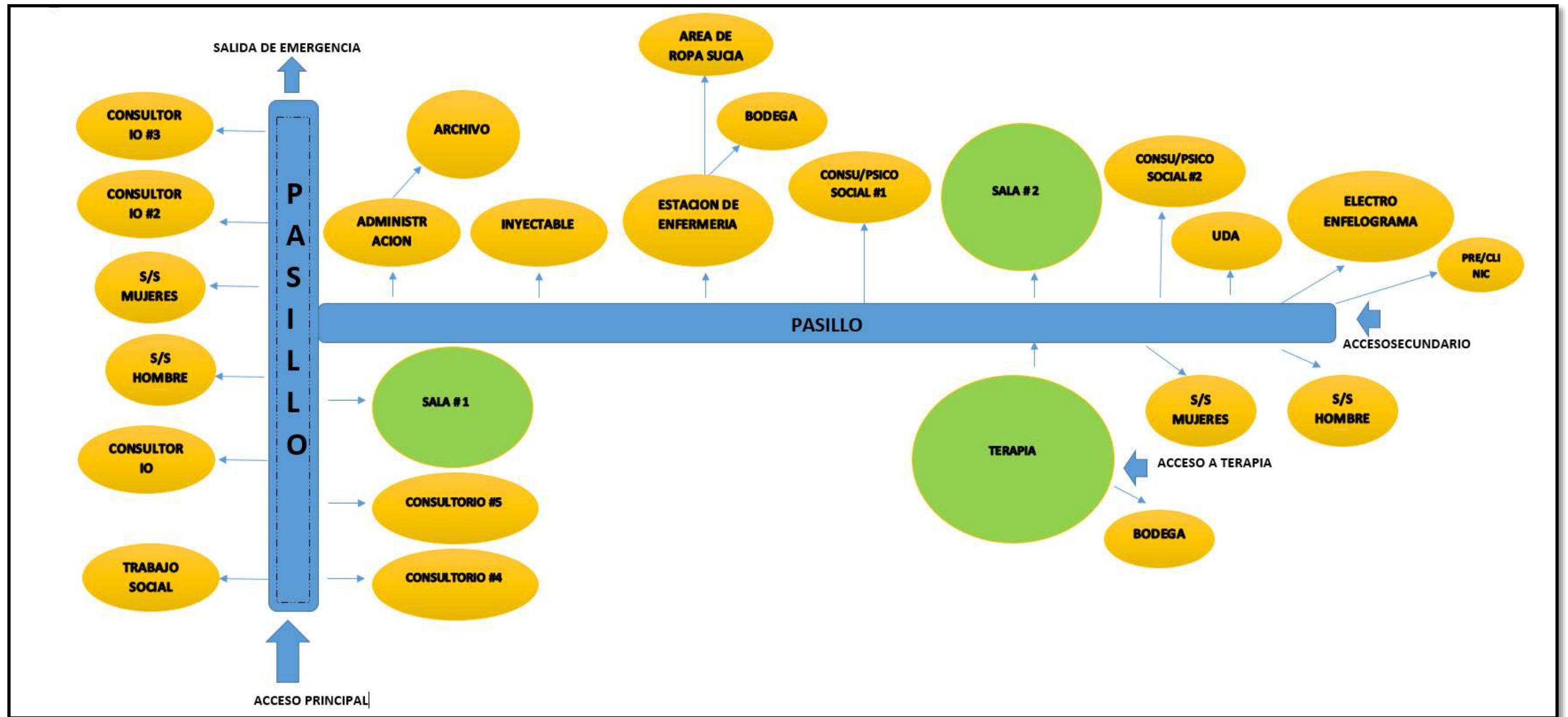


- FARMACIA



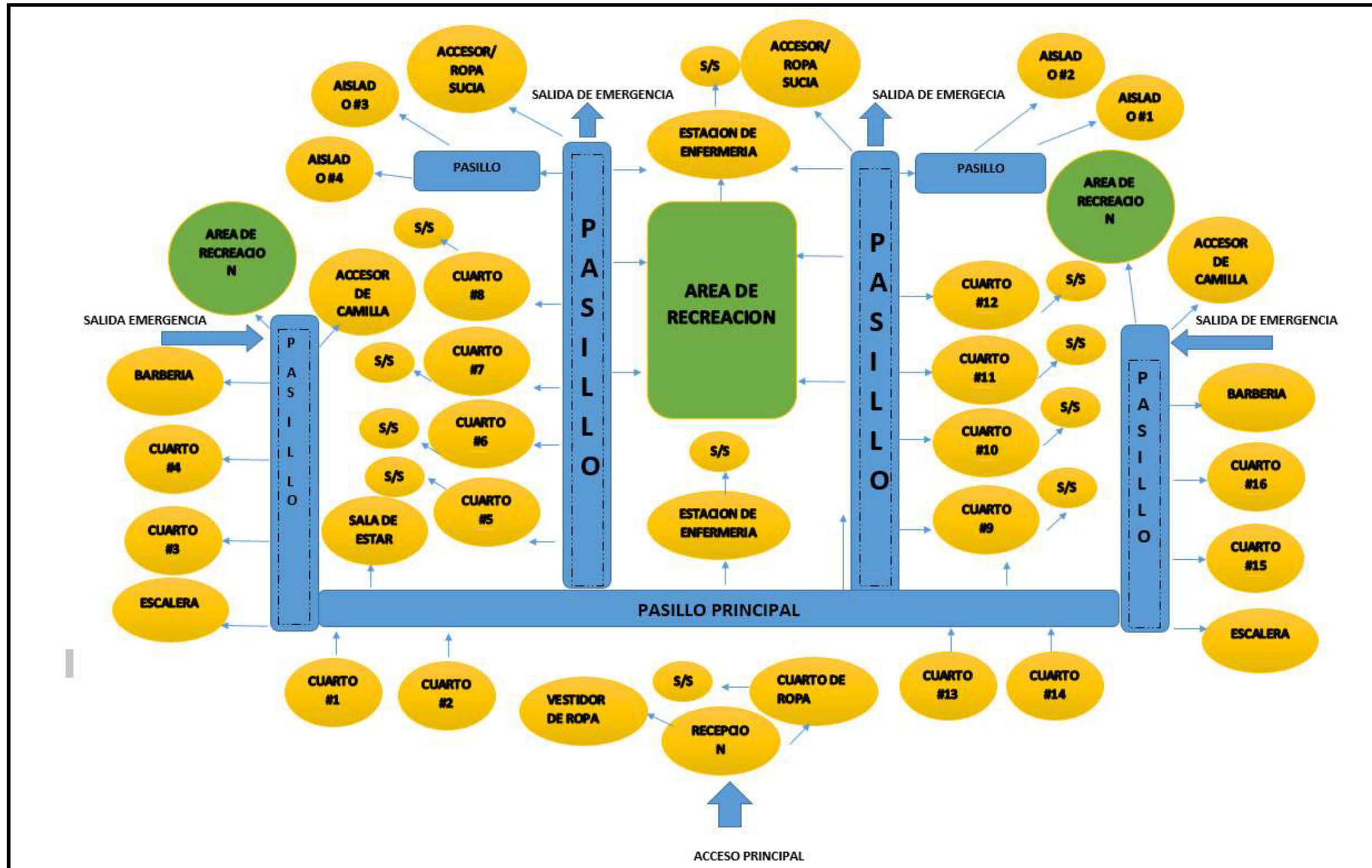


- CONSULTA EXTERNA



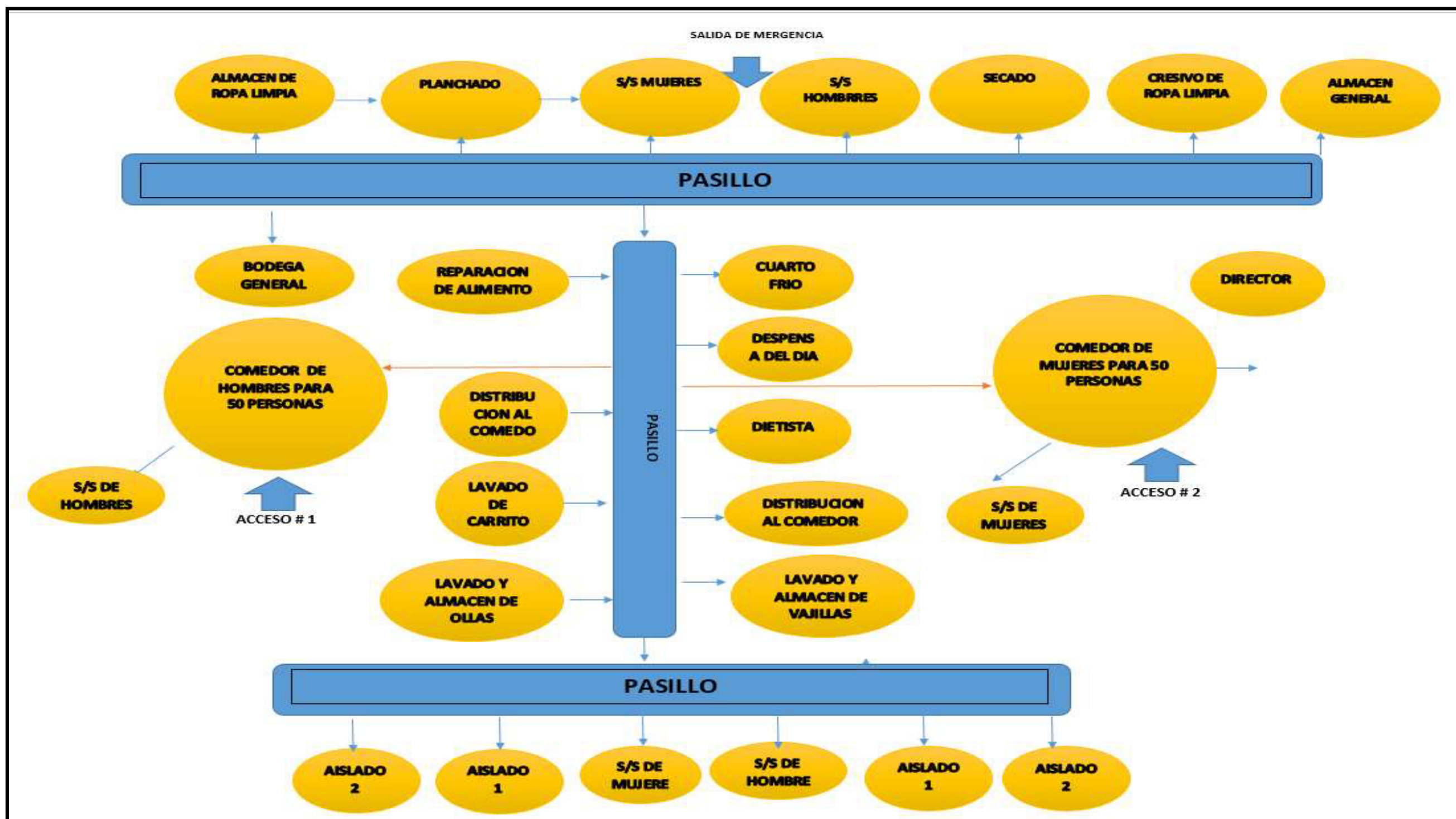


- HOSPITALIZACION





- SERVICION GENERALES





4.2 PROGRAMA ARQUITECTÓNICO

La propuesta arquitectónica complementa los requerimientos para un hospital psiquiátrico, considerando las carencias del actual y retomando los aspectos y fuertes del mismo. Actualmente El hospital no cuenta con los espacios ni distribución adecuados para su óptimo funcionamiento .La propuesta que acá se presenta está apegada a los criterios normativos nacionales y también Referencia extranjeras el área terreno cuenta con 77,179 metros

- Dimensiones de los distintos ambientes que se proponen en la nueva propuesta del hospital

CONSULTA EXTERNA	
Dimensiones:4*3: 12 metros cuadrados	Plano de consultorio/habitación tipo
Usuarios: 1na persona/ 2 pacientes	
Mobiliario: cama/escritorio /sillas / un lavamanos	

CONSULTORIO EMERGENCIA	
Dimensiones:3.50*4 = 14 metros	Plano de consultorio/habitación tipo
Usuarios: 1na persona /2 pacientes	
Mobiliario: 1na cama censable/ escritorio/3 sillas / pc	



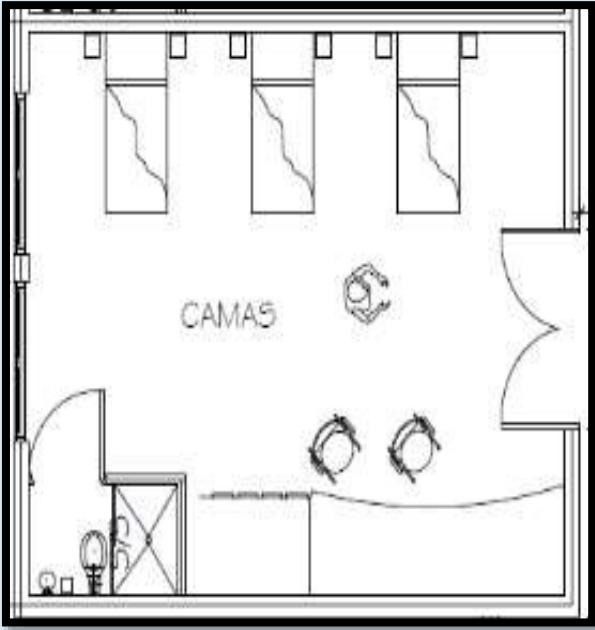
CUARTO HOSPITALIZACIÓN

Dimensiones: 6*6.50 = 38 metros cuadrados

Usuarios: 3 pacientes en hospitalización

Mobiliario: 3 camas /1 servicios sanitarios /ducha/ mueble/ ropero /tv

Plano de consultorio/habitación tipo



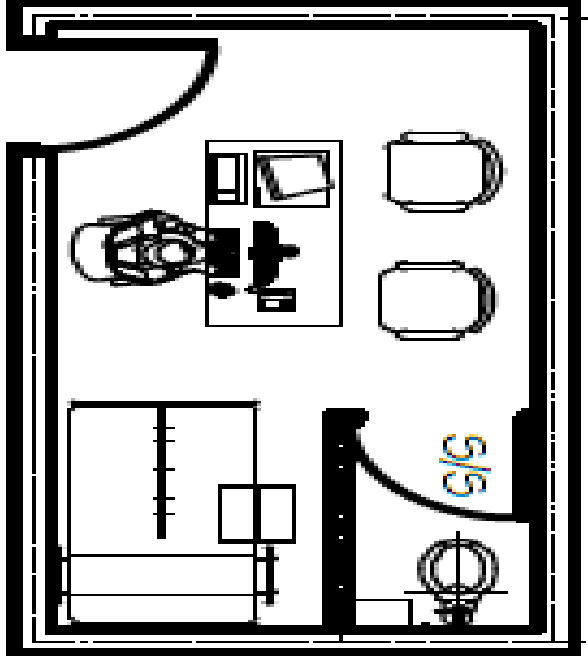
ESTACIÓN DE ENFERMERÍA HOSPITALIZACIÓN

Dimensiones: 3.20 *3.20

Usuarios: 1 persona

Mobiliario: cama censable / mueble 3 sillas un servicio sanitario /lavamanos

Plano de consultorio/habitación tipo



BARBERIA- HOSPITALIZACION

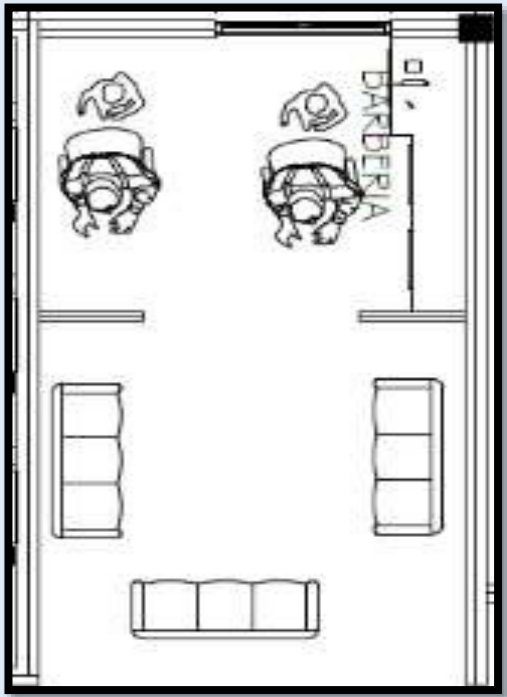
Dimensiones: 5*5.20 = 26 metros cuadrados con sala de espera

NOTA: al pacientes de hospitalización sele recorta el cabello para que a la hora que sufra una crisis o se descontrole no se agredan tomándose el cabello y sufran mayor daño por eso se ubicó una barbería en hospitalización

Usuarios: 2 pacientes

Mobiliario: 2 sillones hidráulicos 2 maquinas

Plano de barbería / sala de espera





4.3 PROGRAMA ARQUITECTÓNICO CON SU MOBILIARIO

EMERGENCIA					
AMBIENTES	MOBILIARIO	USUARIO	AREAM2	CANTIDAD	AREA TOTAL
SALA DE ESPERA	Bancas	Visitantes / pacientes	109	1	109
BATERIA S/S	Lavamanos/Inodoros	Visitante/Pacientes de Familiares	7	2	14
S/S PERSONAL	Lavamanos/ Inodoro	Personal medico	2.2	4	8.8
CONSULTORIO:1	Escritorio/Sillas/Cama	Personal médico/ paciente ya acompañante	14	4	56
PRE-CLINICA	Escritorio / Silla/ PC	Personal medico	7	1	7
CONSULTOIRIO PSICOLOGIA	Escritorio/ Sillas /cama	Personal médico / paciente y acompañante	14	1	14
INYECTABLE	Cama / Sillas	Personal médico / paciente y acompañante	14	1	14
ADMISION/REGISTRO	Escritorio/Sillas	Personal medico	14	1	14
CLASIFICACCION	Escritorio/ Cama/ Sillas	Personal medico	14	1	14
CONSULTORIO TRABAJO SOCIAL	Escritorio / Cama / Silla	Personal medico	14	1	14
E.C.S.R#1	Escritorio / Silla	Personal médico de pacientes	3.5	1	3.5
PROCEDIMIENTOS	Camas / Lavamanos / Sillas	Personal médico / paciente y acompañante	18	1	18
AREA DE CHOQUE	Camas / Sillas / Lavamanos	Personal médico / paciente acompañante	41	1	41
AREA SUCIA	Lampazo/ desinfectantes	Personal medico	5	1	5
ESTACION DE ENFERMERIA	Escritorio / Silla/ PC	Personal médico / paciente y acompañante	23	1	23
BODEGA MRP	Medicamentos / Escritorios/ Sillas	Personal medico	6	1	6
OBSERVACION/ HOMBRE	Sillas /Cama /Escritorio/ Lavamanos /Ducha /Inodoro	Personal médico / acompañante	25	1	25
OBSERVACION /MUJERES	Sillas /Cama /Escritorio/ Lavamanos /Ducha /Inodoro	Personal médico / acompañante	25	1	25
OBSERVACION/ NIÑOS	Sillas /Cama /Escritorio/ Lavamanos /Ducha /Inodoro	Personal médico / acompañante	25	1	25
AREA DE CIRCULACION (10 a 15%)	-	-	-	-	134
AREA INTERNA DE LA PLANTA					436.00 ,M2
AREA TOTAL DE LA PLANTA					570.00 M2
*incluyen paredes/área de parqueo					



PROPUESTA DE ANTEPROYECTO ARQUITECTÓNICO DE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO, LOCALIZADO EN LA CIUDAD DE MANAGUA, NICARAGUA



UDO					
AMBIENTES	MOBILIARIO	USUARIO	AREAM2	CANTIDAD	AREA TOTAL
RECEPCION	Inodoro / Escritorio/ Silla	Visitantes / pacientes	20	2	40
ARCHIVO	Estantes	Personal medico	11	2	22
ESTACION DE ENFERMERIA	Escritorio/Sillas/PC	Personal médico/ paciente ya acompañante	30	2	60
S/S PERSONAL	Inodoros/ lavamanos	personal medico	4	4	16
S/S MUJERES	Inodoros/ lavamanos	Personal medico	6	2	12
SALA AUDIVISUAL	Pizarra/ Sillas /data show	Personal médico/ visitantes	73	2	146
ACCESO	Bancas /área verde	Visitantes /personal medico	11	4	44
BATERIA DE S/S MUJERES Y HOMBRES	Inodoros / lavamanos	Personal médico /visitantes	12	4	48
SALA DE RECREACION	Diversos juegos / pizarra bancas /área verde	Personal médico/ visitantes	210	1	210
AREA DE CIRCULACION (10 a 15%)	-	-	-	-	14 m2
AREA INTERNA DE LA PLANTA	-	-	-	-	586.20
AREA TOTAL DE LA PLANTA	-	-	-	-	600.10

UIC					
AMBIENTES	MOBILIARIO	USUARIO	AREAM2	CANTIDAD	AREA TOTAL
SALA DE ESPERA	Bancas	Visitantes / pacientes	23	1	23
COSNSULTORIO MEDICO	Escritorio/Sillas/Cama	Personal médico/ paciente ya acompañante	14	1	14
CONSULTORIO PSICOLOGIA	Escritorio/Sillas/Cama	Personal médico/ paciente ya acompañante	10	1	10
TRABAJO SOCIAL	itorio / Silla/ PC	Personal médico/ paciente ya acompañante	14	1	14
DESCANSO DEL PERSONAL	Sofá /S.S/ bancas	Personal medico	14	1	14
S/S PERSONAL	Lavamanos /Inodoros	Personal médico	4	8	32
ESTACION DE ENFERMERIA	Escritorio/Sillas/Cama	Personal médico / paciente y acompañante	12	1	12
AREA SUCIA	Ropa sucia/ del paciente	Personal medico	4	1	4
BODEGA MRP	Estantes	Personal medico	6.7	1	6.7
ASEO	Lampazo /desinfectantes	Personal medico	2	1	2
ENCAMADO DOBLE	Camas /Inodoro /lavamanos /ducha	Personal médico / paciente y acompañante	30	3	90
SALA DE ESTAR	Bancas	Visitantes y acompañantes	25	1	25
AISLADO	Camas /Inodoro /lavamanos /ducha	Personal médico / paciente acompañante	14	4	56
AREA DE CIRCULACION (10 a 15%)	-	-	-	-	110
AREA INTERNA DE LA PLANTA	-	-	-	-	302M2
AREA TOTAL DE LA PLANTA	-	-	-	-	417M2



ADMINISTRACIÓN					
AMBIENTES	MOBILIARIO	USUARIO	AREAM2	CANTIDAD	AREA TOTAL
ACCESO	Bancas/Área verde	Personal médico / visitantes	13	1	13
SECRETARIA	Escritorio / Silla/ PC	Personal médico / visitantes	56	1	56
TRABAJO SOCIAL	Sofá / Escritorio / PC /Silla	Personal médico/ visitantes	23	1	23
CONTADOR	Sofá / Escritorio / PC /Silla	Personal medico	23	1	23
S/S MUJERES	Lavamanos / Inodoros /lavamanos	Personal médico/ visitantes	6	2	12
S/S HOMBRES	Lavamanos / Inodoros /lavamanos	Personal médico/ visitantes	6	2	12
CUARTO DE LIMPIEZA	Lampazo desinfectante/ estantes	Personal médico	6	1	6
BODEGA	Estantes de archivos	Personal medico	12	1	12
ARCHIVO	Estantes	Personal medico	11	1	11
SALA DE ESTAR	Sofá / Mesa / Silla	Personal médico / visitante	27	3	81
RECEPCION	Escritorio / Silla/ PC/ teléfono	Personal médico / visitantes	11	1	11
OFICINA DEL DIRECTOR	Escritorio / Silla/ PC/teléfono	Personal médico	20	1	20
S/S PERSONAL	Inodoro /lavamanos	Personal médico	3.3	2	6.6
SALA DE JUNTAS	Mesa / silla /sala de reunión	Personal medico	23	1	23
SUB DIRECTOR	Escritorio / Silla/ PC/ teléfono	Personal médico	18	1	18
BIBLIOTECA	Libros / Mesa / sillas /estantes/ PC	Personal médico / visitantes	21	1	21
SALA AUDIVISUAL	Pizarra/ Sillas /data show	Personal médico /visitantes	33	1	33
AULA	Escritorio / sillas	Personal médico / visitante	16	2	32
AREA DE CIRCULACION (10 a 15%)	-	-	-	-	84
AREA INTERNA DE LA PLANTA	-	-	-	-	413.6
AREA TOTAL DE LA PLANTA	-	-	-	-	497.34
*incluyen paredes/					



PROPUESTA DE ANTEPROYECTO ARQUITECTÓNICO DE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO, LOCALIZADO EN LA CIUDAD DE MANAGUA, NICARAGUA



HOSPITALIZACION					
AMBIENTES	MOBILIARIO	USUARIO	AREAM2	CANTIDAD	AREA TOTAL
CUARTOS	Camas / inodoro/ lavamanos/ tv/ ropero	Paciente / personal medico	38	16	608
ACCESO	Bancas / área verde / luminarias	Visitante/Pacientes de Familiares/	56	1	56
SALA DE ESTAR	Sofá / Silla /Mesa /sillas	Personal medico	48	2	96
AREA DE RECREACION/ GENERAL	Escritorio/Sillas/Cama	Personal médico/ paciente	123	1	123
ACESOR DE CAMIA	-	Personal medico	4	2	8
ASCESOR DE AREA SUCIA	-	Personal medico	4	2	8
BODEGA GENERAL	Estantes / desinfectante /lampazo	Personal medico	15	1	15
BARBERIA	Silla Barbería / sofá / Mesa /área verde	paciente	23	2	46
ESCALERA	-	Personal medico	10	2	20
RECEPCIONES (PRIMERO Y SEGUNDO NIVEL)	Escritorio / Silla/ PC/ teléfono	Personal médico/ visitantes	20	2	40
CUARTO DE ROPA SUCIA	Estantes	Personal médico	2.5	2	5
S/S RECEPCION	Inodoro / lavamanos / espejo	Personal médico	1.7	2	3.4
VESTIDOR DE ENFERMERIA	Estantes / escritorio / sillas	Personal medico	4	2	8
ESTACION DE ENFERMERIA	Escritorio / Silla/ PC/ teléfono	Personal médico / visitantes	18	4	72
S/S PERSONAL	Inodoro / lavamanos / espejo	Personal médico	2.5	21	52.5
AREA DE RECREACION SECUNDARIA	Diversos juegos / pizarra bancas /área verde	Personal médico / pacientes	133	4	532
CUARTO AISLADO	Cama	Personal médico / paciente	11	6	66
AREA DE CIRCULACION (10 a 15%)	-	-	-	-	162
AREA INTERNA DE LA PLANTA	-	-	-	-	1.758M2
AREA TOTAL DE LA PLANTA	-	-	-	-	1.920M2



PROPUESTA DE ANTEPROYECTO ARQUITECTÓNICO DE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO, LOCALIZADO EN LA CIUDAD DE MANAGUA, NICARAGUA



SERVICIOS GENERALES					
AMBIENTES	MOBILIARIO	USUARIO	AREAM2	CANTIDAD	AREA TOTAL
COMEDOR	mesa/ silla	Paciente/ personal medico	300	2	600
S/S	lava mano/ inodoro	Personal médico/ paciente	12	8	96
AISLADO	banco de estar	Paciente	8.5	4	34
LAVADO DE CARRO	lava mano	Personal medico	7	2	14
LAVADO Y ALMECEN OLLAS	lava mano/ pantry / escritorio	Personal medico	8	1	8
LAVADO Y ALMACEN DE VAJILLA	Carritos para distribución de alimento /pantry/chinero	Personal médico	20	1	20
DISTRIBUCION HACIA EL COMEDOR	Carritos para distribución de alimento	Personal médico	3	2	6
DIETISTA	escritorio/ dos silla	Personal médico / paciente	12	1	12
DESPENSA DEL DIA	escritorio/ dos silla/chinero	Personal medico	12	1	12
CUARTO FRIO	Chinero/ escritorio	Personal medico	12	1	12
PREPARACION DE ALIMENTOS	pantry/ chinero / mesa/ silla	Personal médico	28	1	28
BODEGA GENERAL	Estante /mesa /sillas	Personal médico	35	1	35
ALMACÉN DE ROPA LIMPIA	estante	Personal medico	30	1	30
PLANCHADO	cuatro planchadores/ estante	Personal médico	30	1	30
SECADO	cinco secadora	Personal médico	30	1	30
LAVADO	cinco lavadora	Personal médico	30	1	30
ALMACEN DE BASURA	estante de almacenamiento	Personal medico	35	1	35
CONTROL	Escritorio/ silla	Personal medico	4	5	20
	AREA DE MANTENIMIENTO				
JEFATURA	Escritorio/ silla /inodoro / lava mano	Personal medico	10	1	10
OFICINA TECNOLÓGICA	Escritorio/ silla / estante	Personal medico	10	1	10
EVALUACION DE EQUIPO MEDICO	Impresora/ silla / escritorio / estante	Personal medico	10	1	10
DEPOSITO FDE JARDINERIA	Estante/ rastrillo/ podadora	Personal medico	8	1	8
DEPOSITO DE HERRAMIENTA	Estante para herramienta	Personal medico	8	1	8
CUARTO DE LIMPIEZA	Escoba/ rastrillo	Personal medico	5	1	5
DEPOSITO DE MATERIALES	Estante	Personal medico	10	1	10
AREA DE TALLERES Y MATENIMIENTO	Mesas/ circular / soldador	Personal medico	75	1	75
AREA DE CIRCULACION (10 A 15	-	-	-	-	588
AREA INTERNA DE LA PLANTA	-	-	-	-	1052
AREA TOTAL DE LA PLANTA	-	-	-	-	1640



CONSULTA EXTERNA					
AMBIENTES	MOBILIARIO	USUARIO	AREAM2	CANTIDAD	AREA TOTAL
ADMINISTRACION	Escritorio / Silla / PC	Pacientes / personal medico	14	1	14
REGISTRO	Escritorio / Silla / PC	Personal medico	10	1	10
ARCHIVO	Estantes/ Mesa / silla	Personal medico	18	1	18
ESTACION DE ENFERMERIA	Escritorio/Sillas/Cama	Personal médico/ paciente ya acompañante	10	1	10
BODEGA.MRP	Estantes	Personal medico	6	1	6
S/SPERSONAL	Inodoro/ lavamanos	Personal médico	2	1	2.2
ASEO/ROPA SUCIA	Desinfectantes / lampazo / escoba	Personal médico	5	1	5
PRE-CLINICA	Escritorio	Personal medico	7	2	14
SALA DE ESPERA: 1	Bancas	Visitantes / acompañante	110	2	220
BATERIA S/S	Inodoro/ lavamanos	Personal medico	11	4	44
TRABAJO SOCIAL	Escritorio / Silla / PC	Personal médico/ visitante	9	1	9
CONSULTORIO	Escritorio / Silla / PC	Personal médico / visitante acompañante	11	5	55
INYECTABLE	Camas / Silla / lavamanos	Personal médico / paciente acompañante	10	1	10
CONSULTORIO PSICOLOGIA	Escritorio / Silla / PC	Personal médico / paciente acompañantes	11	1	11
ELECTRO ENCEFALOGRAMA	Escritorio / Silla/ PC	Personal médico / paciente y acompañante	11	2	22
UDA	Escritorio / Silla / PC	Personal médico / paciente acompañante	17	1	17
TERAPIA	Escritorio / Silla / mesas/ bancas /pizarra	Personal médico / paciente y acompañante	12	1	12
BODEGA	Estantes / Sillas /	Personal médico	93	1	93
ACCESO	Bancas área verdes	Personal médico / visitantes y acompañantes	10	1	10
AREA DE CIRCULACION (10 a 15%)	-	-	-	-	53
AREA INTERNA DE LA PLANTA	-	-	-	-	691.90M2
AREA TOTAL DE LA PLANTA	-	-	-	-	744.00M2
*incluyen paredes/área de parqueo					









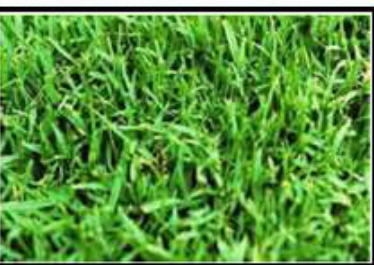

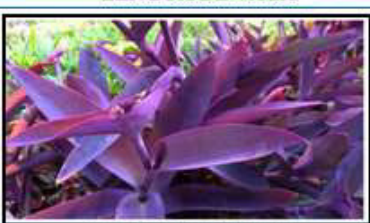


FARMACIA					
AMBIENTES	MOBILIARIO	USUARIO	AREAM2	CANTIDAD	AREA TOTAL
OFICIAL DEL SUPERVISOR	Escritorio / Silla / PC / inodoro / lavamanos	Personal médico	16	1	16
ATENCION AL PACIENTE	Estantes/ sillas/inodoro /lavamanos escritorio	Personal medico	27	1	27
ACCESO	Sillones / área verde	Personal medico	11	1	11
CUARTO FRIO	Refrigeración /estantes/ escritorios	Personal médico	13	1	13
BODEGA GENERAL	Estantes / mesas/ sillas	Personal medico	20	1	20
AREA DE CIRCULACION (10 a 15%)	-	-	-	-	26m2
AREA INTERNA DE LA PLANTA	-	-	-	-	94 m2
AREA TOTAL DE LA PLANTA	-	-	-	-	120 m2
*INCLUYEN PAREDES/AREA DE PARQUEO					



4.3 PROPUESTA DE TRATAMIENTOS VERDES

Se tomaron en consideración los tratamientos de vegetación como una estrategia para potenciar las posibilidades de relajación y mejoría de los pacientes (especialmente los internos), mediante la interacción con estas en los jardines y plazas.

ZONA UBICACIÓN DE AREAS VERDE	ARBOLES				ARBUSTOS		GRAMAS. COBERTURAS	
	SERV.GENERALES	UIC	HOSPITALIZACION	UDO	CON.EXTERN	EMERGENCIA	UIC	UDO
PARQUEOS Y CONTORNOS DE CADA AMBIENTE								
		ALMENDRA			JAZMIN		GRAMA ESMERALDA	
								
		CIPRES OJA DE LIBRO			VERANERAS O PINPOLLO		GRAMA MANI O GRANO DE ORO	
ARBOLES DE EXTERIORES Y AREA DE EXPACION								
		GUAYACAN			LENGUA DE VACA		GRAMA ESMERALDA	
								
		SARDINILLO			BARQUITO PORPURA			



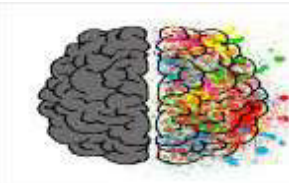
➤ SALA DE ESPERA DE CONSULTA EXTERNA





➤ COMEDOR DE SERVICIOS GENERALES





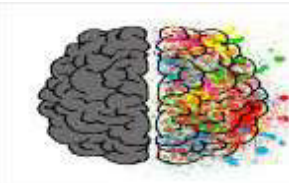
➤ HABITACIÓN DE HOSPITALIZACIÓN





➤ SALA AUDIOVISUAL DE (UDO)





CAPÍTULO 5: ASPECTOS FINALES



CAPÍTULO 5: ASPECTOS FINALES

5.1 CONCLUSIONES

- Se desarrolló la nueva propuesta del hospital psiquiátrico acorde a los criterios arquitectónicos y Normativas urbanas de la localidad.
- Se realizó el diagnóstico del hospital JOSE DOLORES FLETES VALLES identificando la problemática en la organización y función de espacios y ambientes. Se logró evidenciar las carencias y deficiente organización de las zonas y ambientes requerido para este tipo de hospital.
- A pesar de los esfuerzos y de la intención de mejoras del hospital realizadas por el MINSA enfocándose en los edificios de UIC Consulta externa Emergencia, se requiere una institución integral de la totalidad de edificios por su estado actual y las capacidades de atención requeridas
- El marco legal en lo referente al equipamiento aplicado en el diseño permitió corregir debilidades del hospital actual en la nueva propuesta, aunque se encontraron grandes vacíos con respecto a esta especialidad de atención hospitalaria.
- En Nicaragua la normativa específica para el diseño del hospital psiquiátrico requiere mayor atención ya que existen criterios para hospitales generales y de algunas otras especialidades pero no de esta específica.
- El hospital es de referencia nacional por lo cual se requiere su ampliación debido al gran flujo de persona que demanda.
- La utilización de jardines áreas verde tratamiento exteriores adecuados permiten una mejor recuperación y reacción de los pacientes y usuarios y institución

5.2 RECOMENDACIONES

AL MINSA.

- Se recomienda crear y trabajar en las normativas específicas para el diseño de hospitales psiquiátricos.
- Se le recomienda ejecutar la construcción del nuevo hospital psiquiátrico para brindarle a la Población una atención especializada en un ambiente en óptimas condiciones.

A la Facultad de arquitectura (FARQ)

- Promover temas monográficos como este tipo de hospitales, que son de gran importancia acorde a necesidades reales de la población nicaragüense.
- Se le recomienda ponerse de acuerdo con la Alcaldía de Managua, para promover y revisar este tipo de propuestas de diseños.
- Explicar más en las clases de diseño los tipos de hospitales y las particularidades de diseño que requiere cada uno de estos.
- Incluir más el diseño de áreas verdes jardines y de más en esta tipología arquitectónica, aprovechando sugerencia y estudios como el artículo desarrollado por el arquitecto Wildghem Benavidez

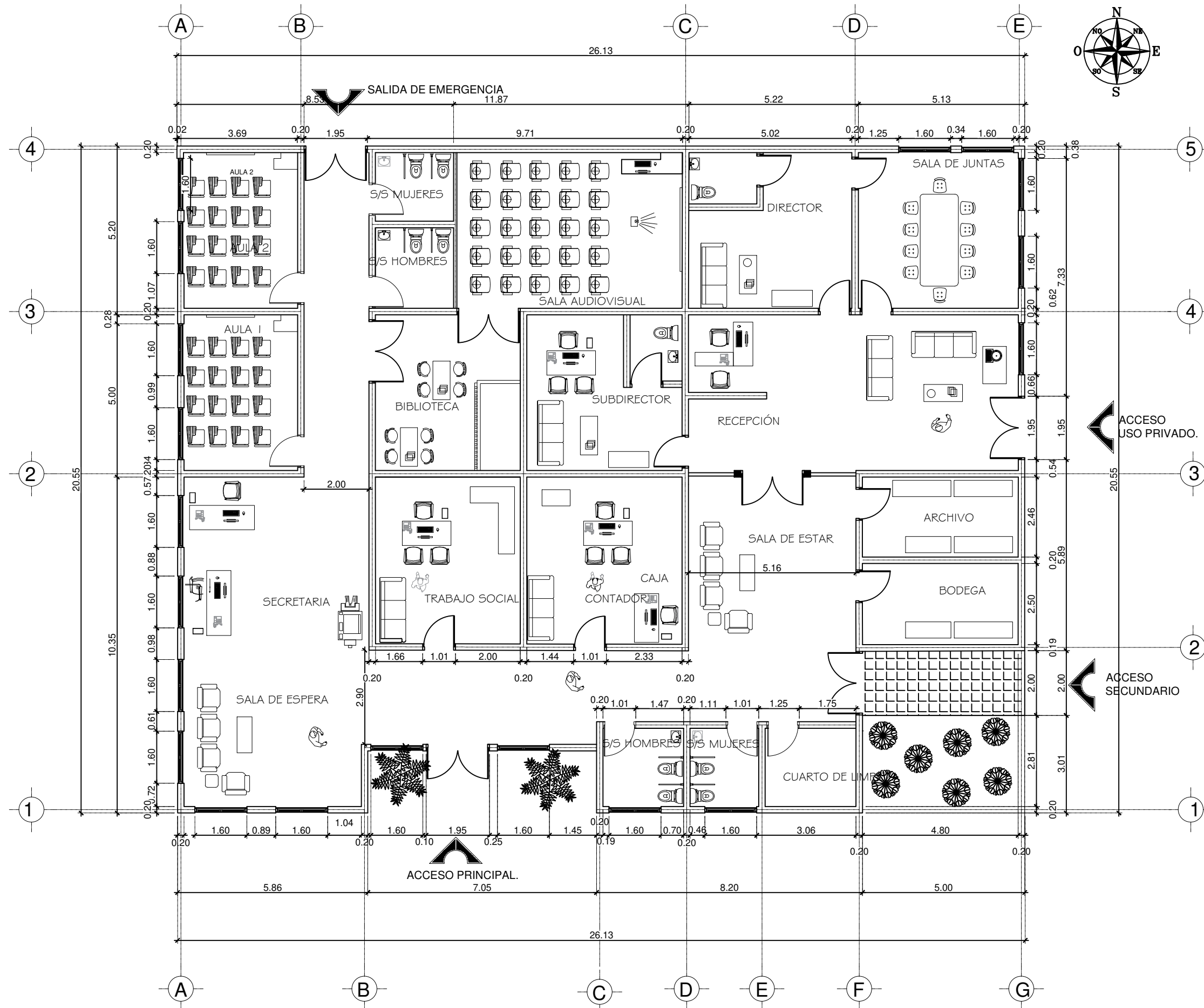


5.3 BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS

- Arce Acevedo, Deyker Josué y Guerrero Pérez, Oscar Venanci (2017) Anteproyecto arquitectónico Hospital Regional Materno Infantil en la Ciudad de Bluefields, Región Autónoma Costa Caribe Sur (RACCS). Universidad Nacional de Ingeniería.
- American Psychiatric Association (1994) Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos.
- Benavidez Wildghem (2018) / Importancia de las áreas verdes para la salud en los hospitales / Revista Arquitectura + / Vol. 3 Núm. 6 (2018): Vol. 3 N° 6, 2018.
- Caldera, J. T. (2004). Mental Health in Nicaragua. Department of Psychiatry, Medical Faculty. Leon.
- Catalogación por la Biblioteca de la OMS Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la discapacidad 2011.
- Facultad de medicina departamento de medicina preventiva, salud pública e historia de la ciencia bajo la dirección de los doctores pedro navarro utrilla y david martínez hernández ISBN: 978-84-692-1767-2.
- Hernández, Iris (Octubre, 1998) Historia del Hospital Psiquiátrico. (Dr. Petronio Delgado, Ed.).
- Instrumento de evaluación para sistemas de salud mental organización mundial de la salud - OMS 2005.
- Mentales, 4a Edición (DSM-IV). Asociación Psiquiátrica Estadounidense, Washington, D
- Manzaneres Bustos M.D., Odili Margarita. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.Facultad de Ciencias Médicas, Managua. Comorbilidad psiquiátrica y no psiquiátrica enpacientes ingresados en la unidad de intervención en crisis en el HDAPJDFV (H) en el periodo de Agosto de 2007 a Agosto de 2008. Asesor Metodológico: Dr Pedro Rivera Mendoza PhD Ministerio de Salud Pública. (1976). Manual de Organización y Procedimientos del Programa Nacional de Salud Mental. Managua, Nicaragua.
 - Managua, Nicaragua. Boletín Docente Informativo Volumen 2, Numero 2.
- IEMs - OMS (2015) / Instrumento de evaluación para sistemas de salud mental organización mundial de la salud.
- Plan regulador de Managua del uso de suelo 1982-84. Alcaldía de Managua.
- Ramírez Ibarra M.D. Francisco Jose. Aplicación de Criterios diagnósticos en pacientes ingresados en el H durante 1994. Autor Dr. Tutor: Dr. Petronio Delgado, 15 de enero de 1996.
- Rodríguez, Jorge J. – ed. La reforma de los servicios de salud mental: 15 años después de la Declaración de Caracas. Washington, D.C: OPS, © 2007. Título II. González, René.
- UMEA University Medical Dissertations.
- Ulrich, R. (1984) "View Through a Window May Influence Recovery from Surgery", Science, vol. 224. 420-421.



PLANOS ARQUITECTÓNICOS DEL HOSPITAL



PLANTA ARQUITECTONICA
ESCALA---1.125



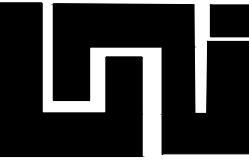
AUTORES:
ALVARO JOSE RIVERA CUADRA
TUTOR:
ERAZMO JOSE AGUILAR ARRIOLA

TEMA : MONOGRAFICO
PROPUESTA DE DISEÑO DEL HOSPITAL
PSQUIATRICO, LOCALIZADO EN LA CIUDAD
DE MANAGUA, NICARAGUA

2018

AMBIENTE :
ADMINISTRACION

LAMINA: 1 / DE: 32



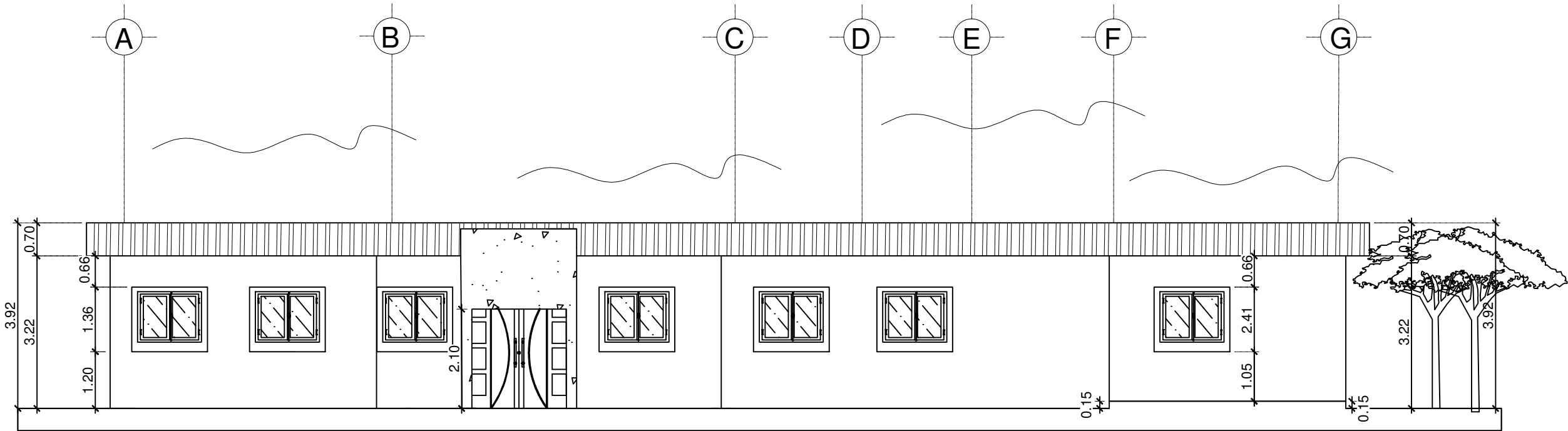
AUTORES:
ALVARO JOSE RIVERA CUADRA
TUTOR:
ERAZMO JOSE AGUILAR ARRIOLA

TEMA : MONOGRAFICO
PROPUESTA DE DISEÑO DEL HOSPITAL
PSQUIATRICO, LOCALIZADO EN LA CIUDAD
DE MANAGUA, NICARAGUA

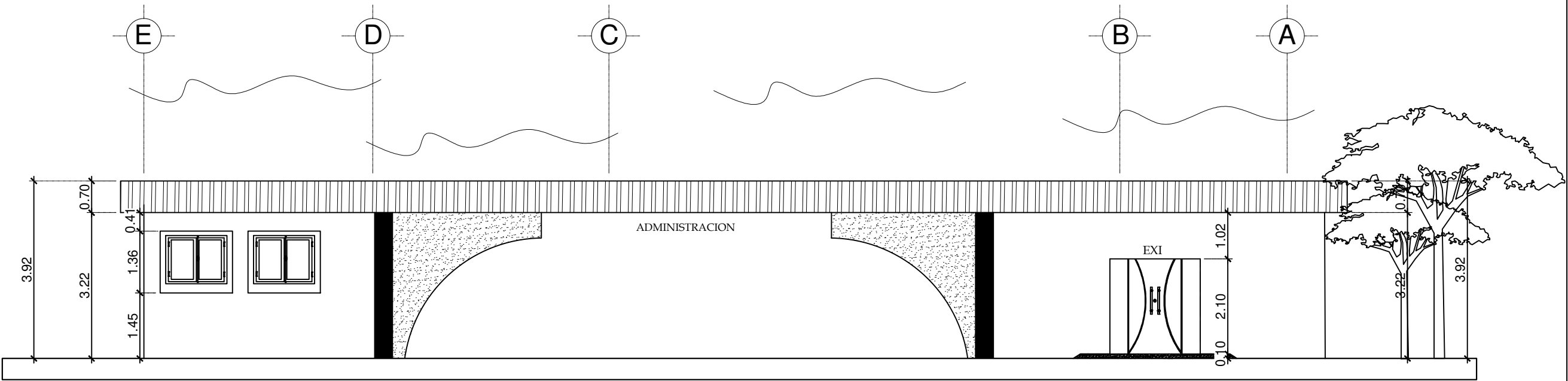
2018

AMBIENTE :
ADMINISTRACION

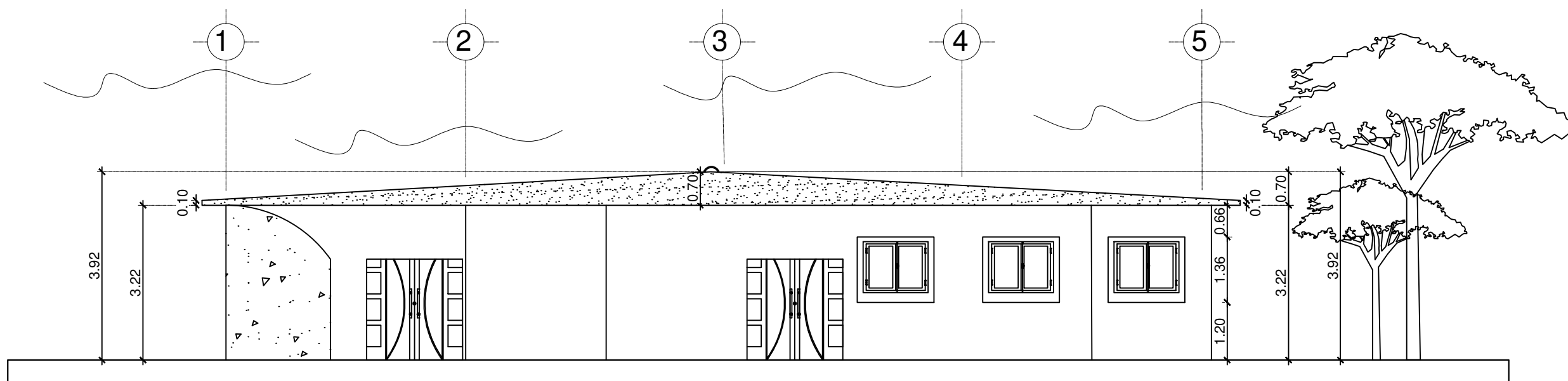
LAMINA: 2 / DE: 32



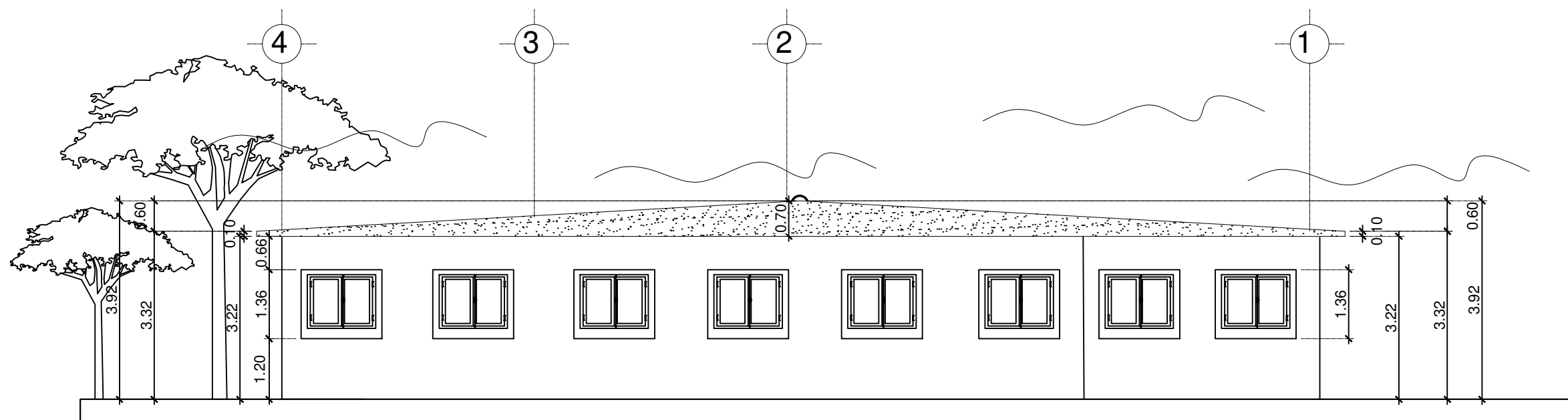
ELEVACION FRONTAL
ESCALA---1.100



ELEVACION POSTERIOR
ESCALA---1.100



ELEVACION DERECHA
ESCALA---1.100



ELEVACION IZQUIERDA
ESCALA---1.100



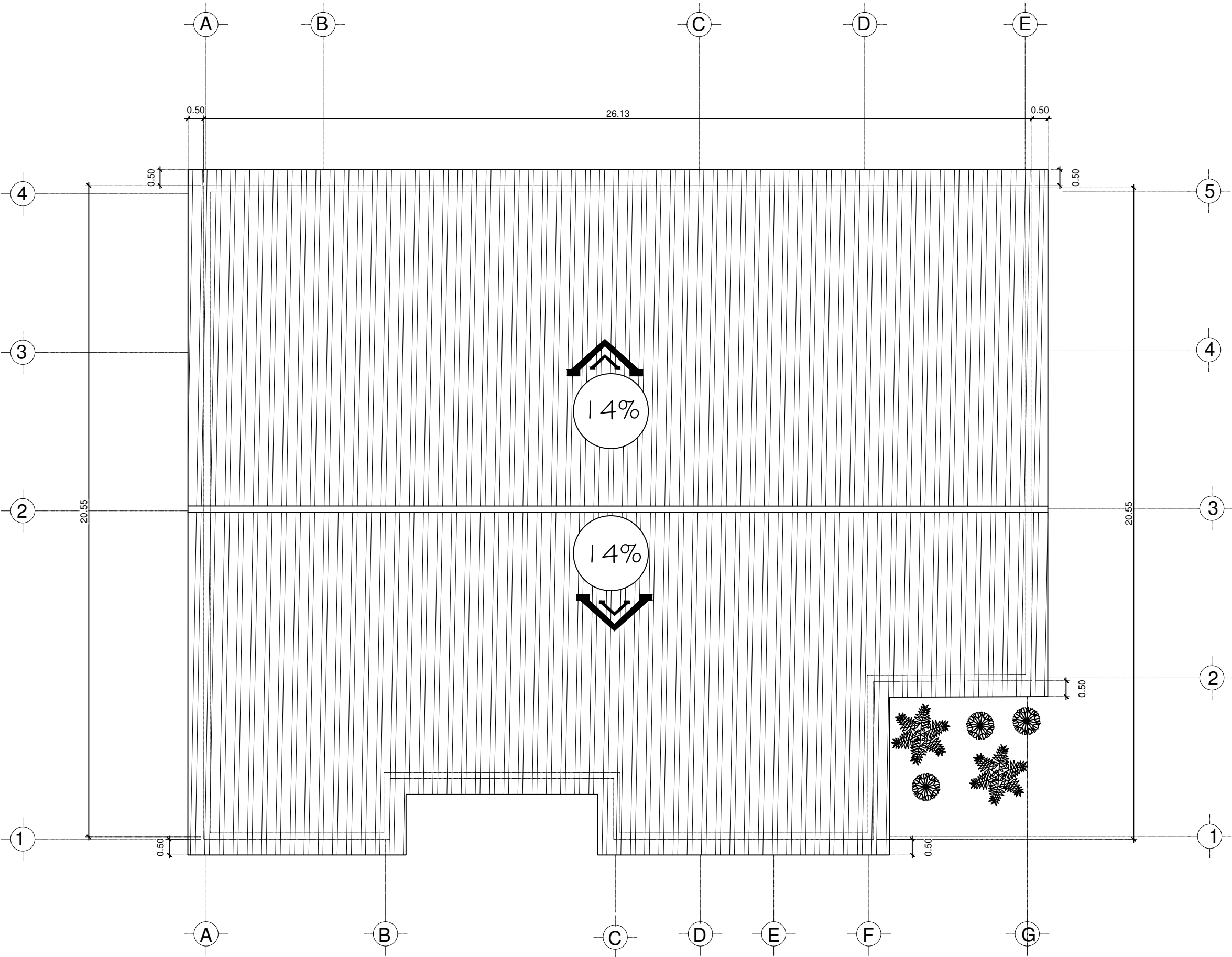
AUTORES:
ALVARO JOSE RIVERA CUADRA
TUTOR:
ERAZMO JOSE AGUILAR ARRIOLA

TEMA : MONOGRAFICO
PROPUESTA DE DISEÑO DEL HOSPITAL
PSQUIATRICO, LOCALIZADO EN LA CIUDAD
DE MANAGUA, NICARAGUA

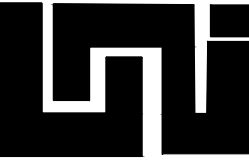
2018

AMBIENTE :
ADMINISTRACION

LAMINA: 3 / DE: 32



PLANTA DE TECHO
ESCALA---1.1 25



AUTORES:

ALVARO JOSE RIVERA CUADRA

TUTOR:

ERAZMO JOSE AGUILAR ARRIOLA

TEMA : MONOGRAFICO

PROPUESTA DE DISEÑO DEL HOSPITAL
PSQUIATRICO, LOCALIZADO EN LA CIUDAD
DE MANAGUA, NICARAGUA

2018

AMBIENTE :

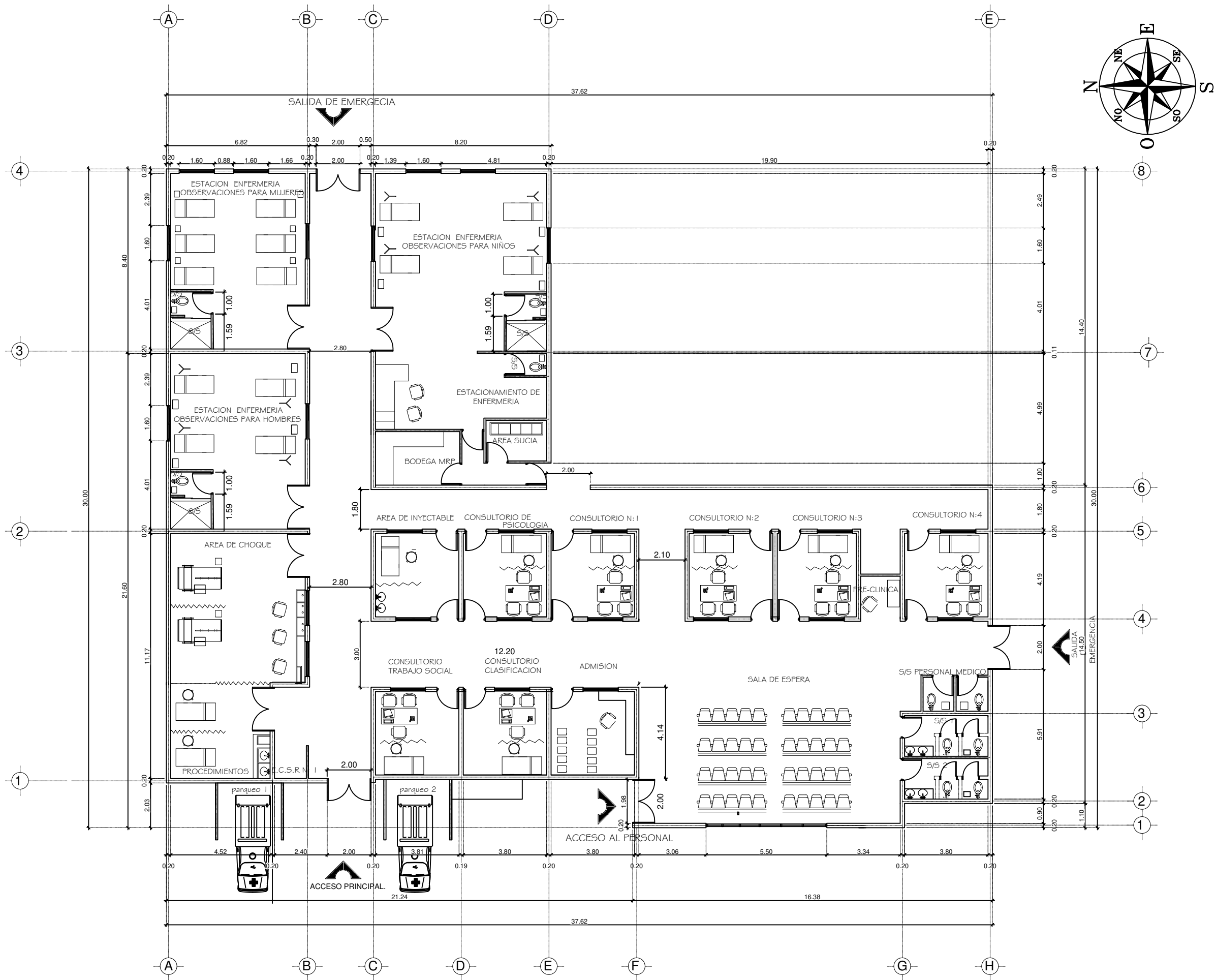
ADMINISTRACION

LAMINA:

4

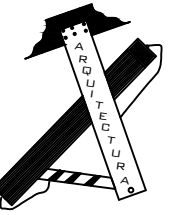
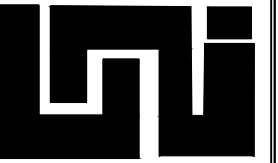
DE:

32



PLANTA ARQUITECTONICA
ESCALA=1:175

UNIVERSIDAD NACIONAL DE
INGENIERIA



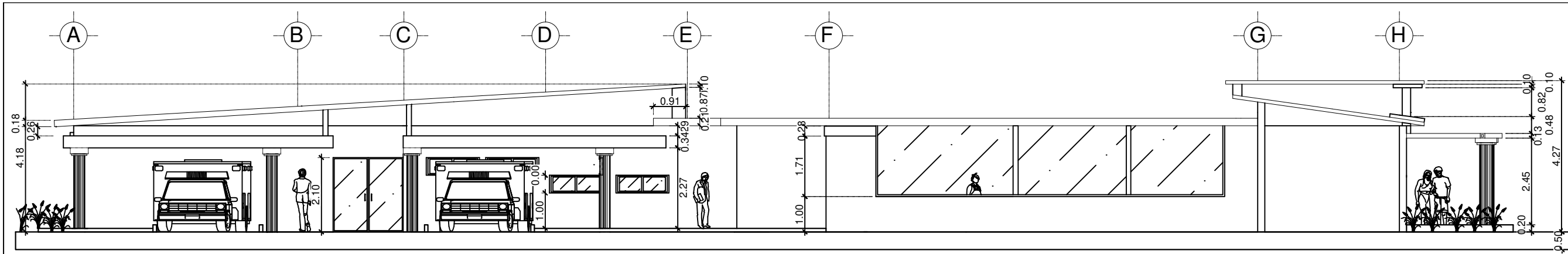
AUTORES:
ALVARO JOSE RIVERA CUADRA
TUTOR:
ERAZMO JOSE AGUILAR ARRIOLA

TEMA : MONOGRAFICO
PROPUESTA DE DISEÑO DEL HOSPITAL
PSQUIATRICO, LOCALIZADO EN LA CIUDAD
DE MANAGUA, NICARAGUA

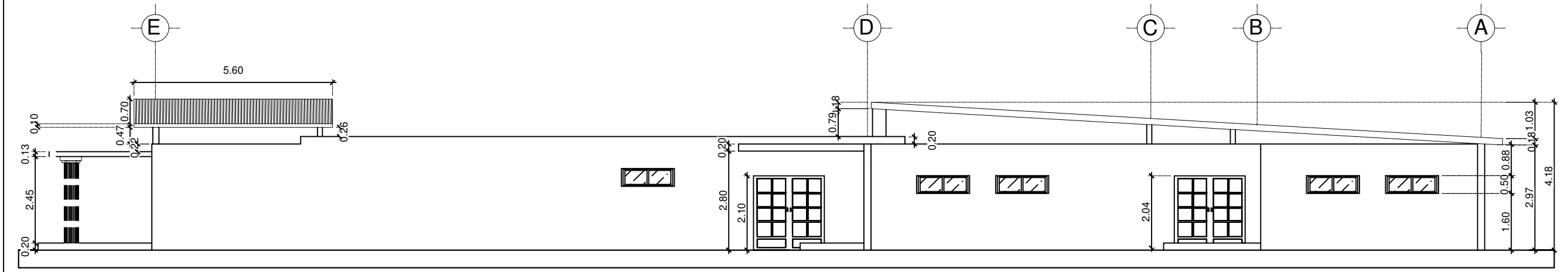
2018

AMBIENTE :
EMERGENCIA

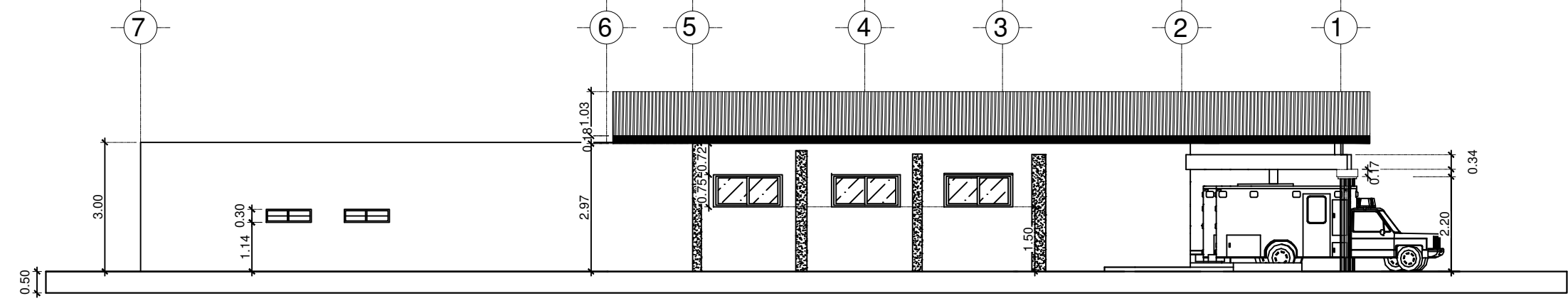
LAMINA: 5 / DE: 32



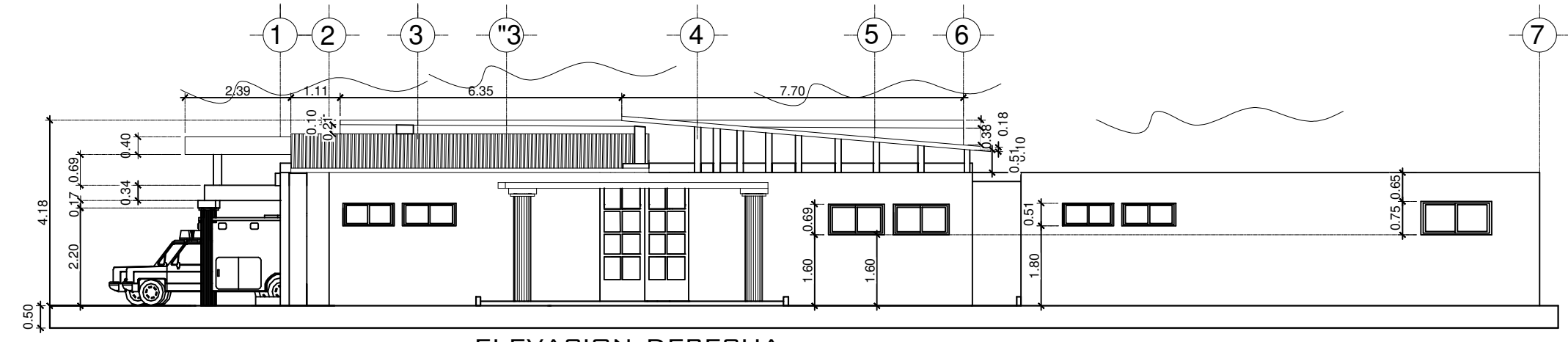
ELEVACION FRONTAL
ESCALA=1:125



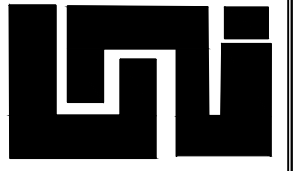
ELEVACION POSTERIOR
ESCALA=1:125



ELEVACION IZQUIERDA
ESCALA=1:125



ELEVACION DERECHA
ESCALA=1:125

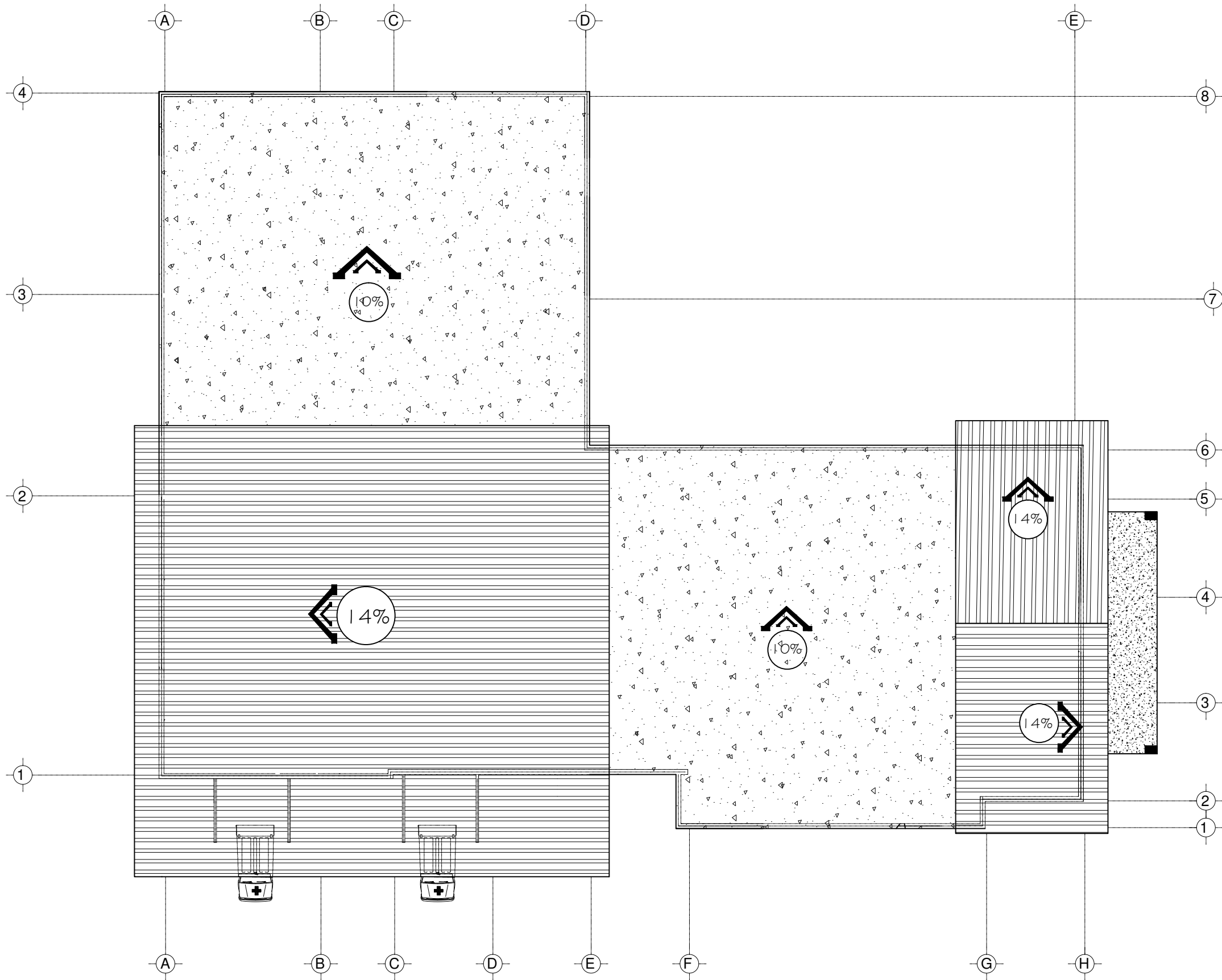


AUTORES:
ALVARO JOSE RIVERA CUADRA
TUTOR:
ERAZMO JOSE AGUILAR ARRIOLA

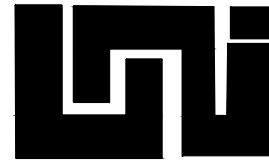
TEMA : MONOGRAFICO
PROPUESTA DE DISEÑO DEL HOSPITAL
PSIQUIATRICO, LOCALIZADO EN LA CIUDAD
DE MANAGUA, NICARAGUA

2018

AMBIENTE :
EMERGENCIA



PLANTA DE TECHO
ESCALA---1.175



AUTORES:
ALVARO JOSE RIVERA CUADRA

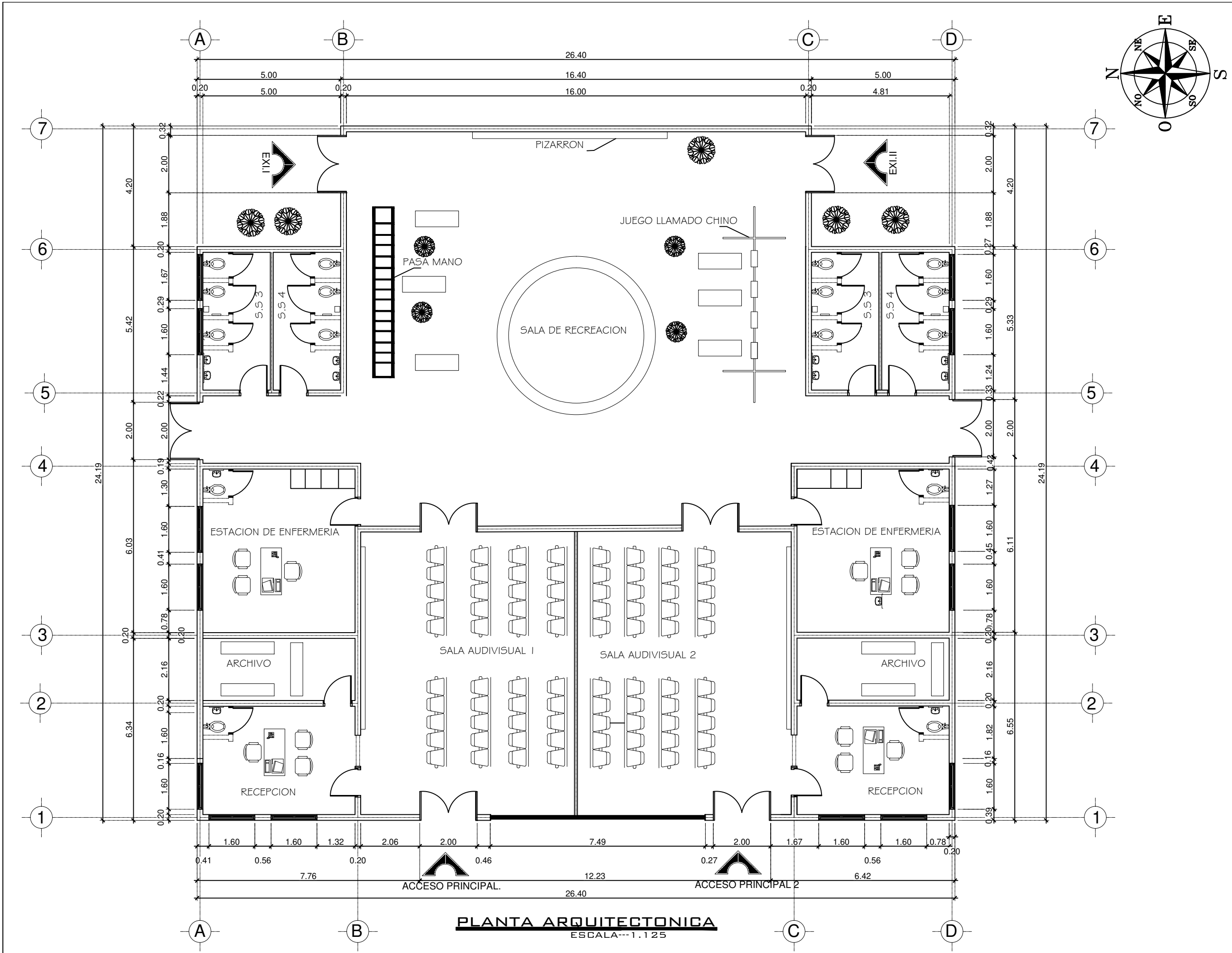
TUTOR:
ERAZMO JOSE AGUILAR ARRIOLA

TEMA : MONOGRAFICO
PROPUESTA DE DISEÑO DEL HOSPITAL
PSQUIATRICO, LOCALIZADO EN LA CIUDAD
DE MANAGUA, NICARAGUA

2018

AMBIENTE :
EMERGENCIA

LAMINA: 7 / DE: 32



UNIVERSIDAD NACIONAL DE INGENIERIA

AUTORES:
ALVARO JOSE RIVERA CUADRA

TUTOR:
ERAZMO JOSE AGUILAR ARRIOLA

TEMA : MONOGRAFICO

PROPUESTA DE DISEÑO DEL HOSPITAL PSQUIATRICO, LOCALIZADO EN LA CIUDAD DE MANAGUA, NICARAGUA

2018

AMBIENTE :

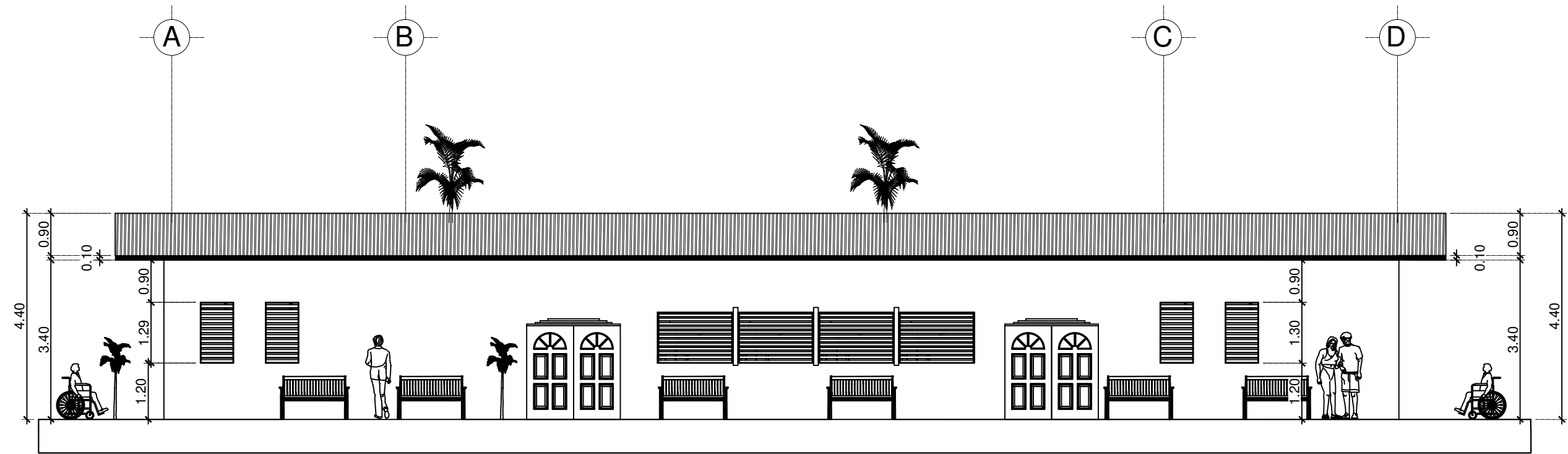
UDO(UNIDAD DE DROGADICCION)

LAMINA:

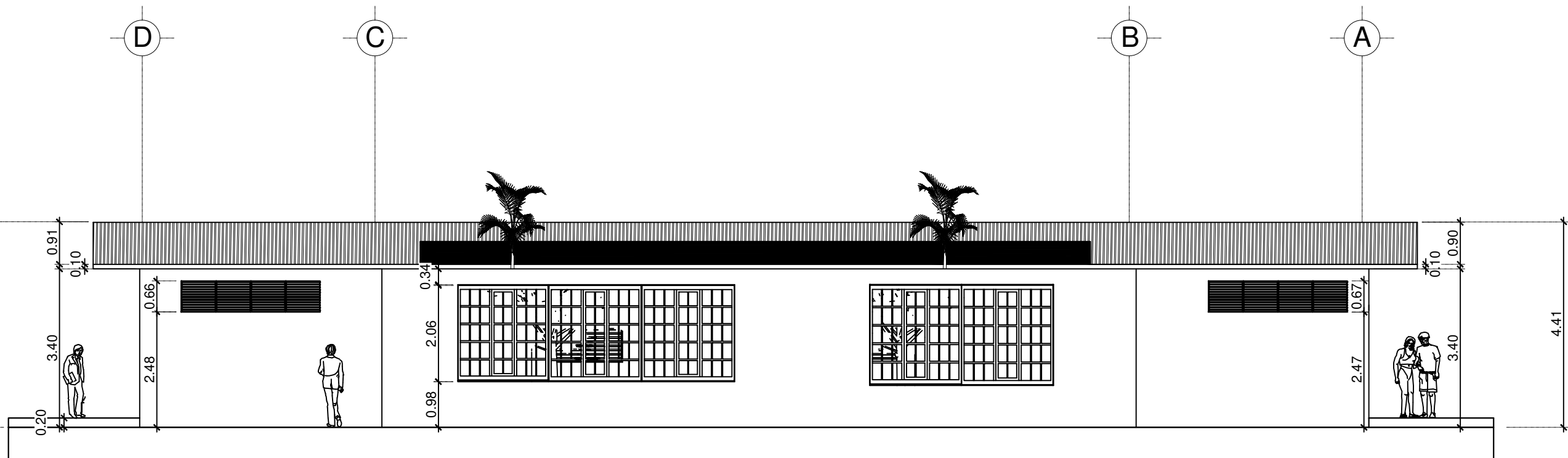
8

DE:

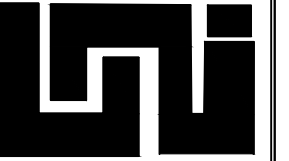
32



ELEVACION FRONTAL
ESCALA---1.100



ELEVACION POSTERIOR
ESCALA---1.100



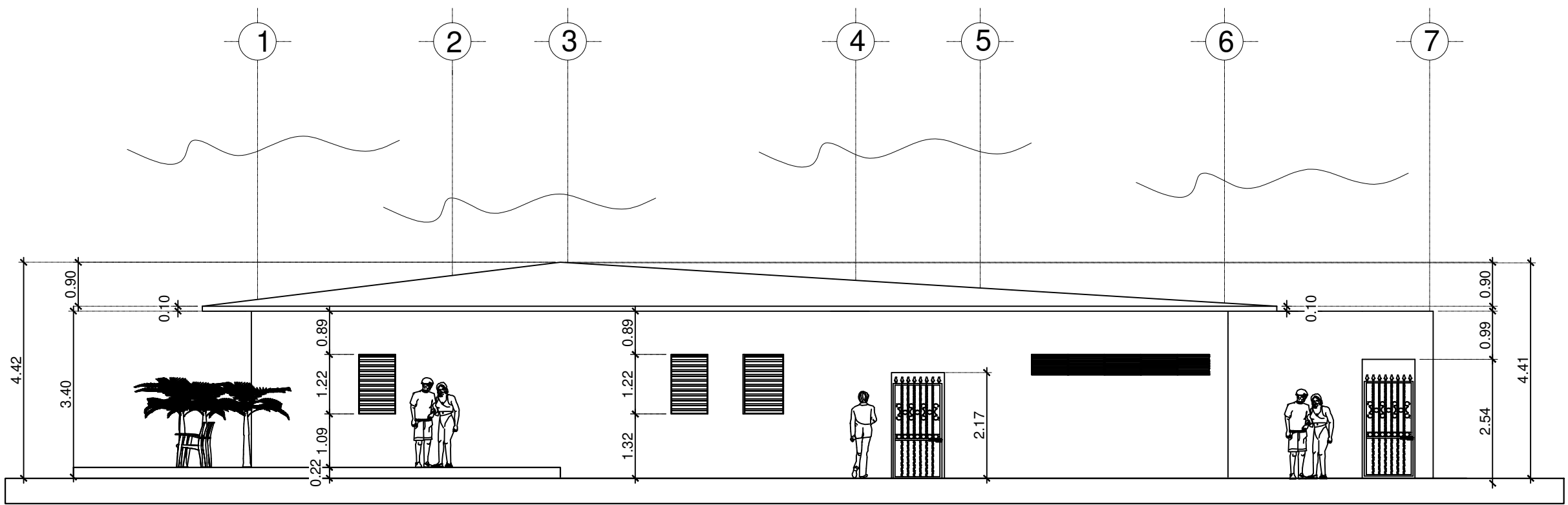
AUTORES:
ALVARO JOSE RIVERA CUADRA
TUTOR:
ERAZMO JOSE AGUILAR ARRIOLA

TEMA : MONOGRAFICO
PROPUESTA DE DISEÑO DEL HOSPITAL
PSQUIATRICO, LOCALIZADO EN LA CIUDAD
DE MANAGUA, NICARAGUA

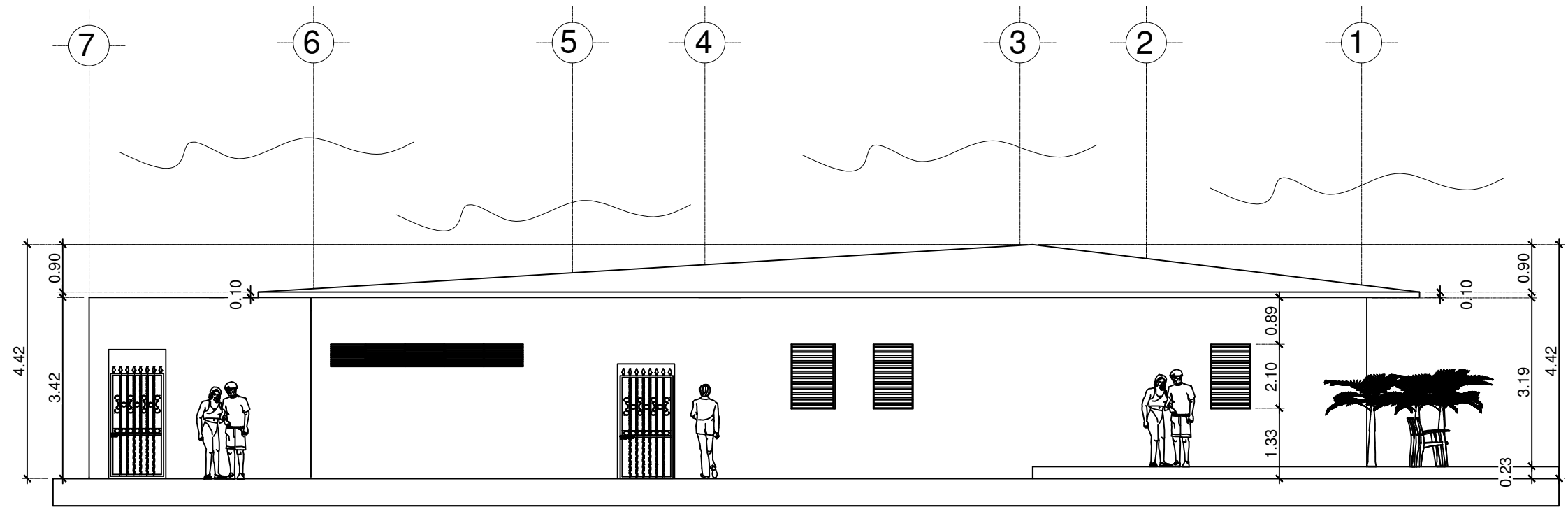
2018

AMBIENTE :
UDO(UNIDAD DE
DROGADICCION)

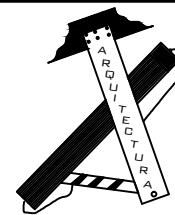
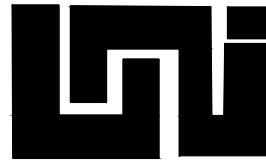
LAMINA: 9 / DE: 32



ELEVACION DERECHA
ESCALA---1.100



ELEVACION IZQUIERDA
ESCALA---1.100



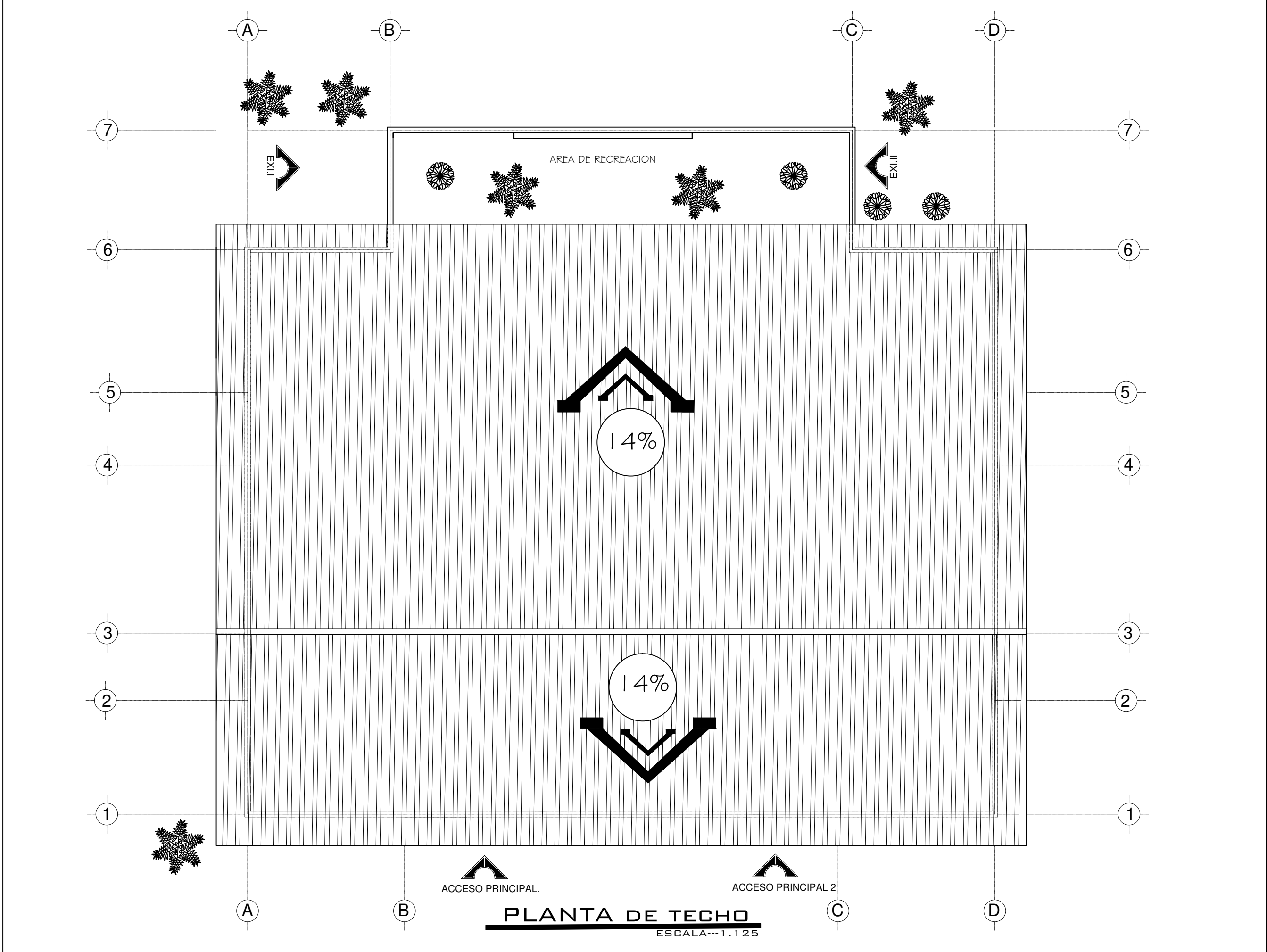
AUTORES:
ALVARO JOSE RIVERA CUADRA
TUTOR:
ERAZMO JOSE AGUILAR ARRIOLA

TEMA : MONOGRAFICO
PROPUESTA DE DISEÑO DEL HOSPITAL
PSQUIATRICO, LOCALIZADO EN LA CIUDAD
DE MANAGUA, NICARAGUA

2018

AMBIENTE :
UDO(UNIDAD DE
DROGADICCION)

LAMINA: 10 / DE: 32



UNIVERSIDAD NACIONAL DE INGENIERIA





AUTORES:
ALVARO JOSE RIVERA CUADRA

TUTOR:
ERAZMO JOSE AGUILAR ARRIOLA

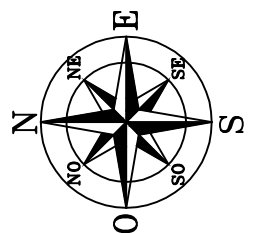
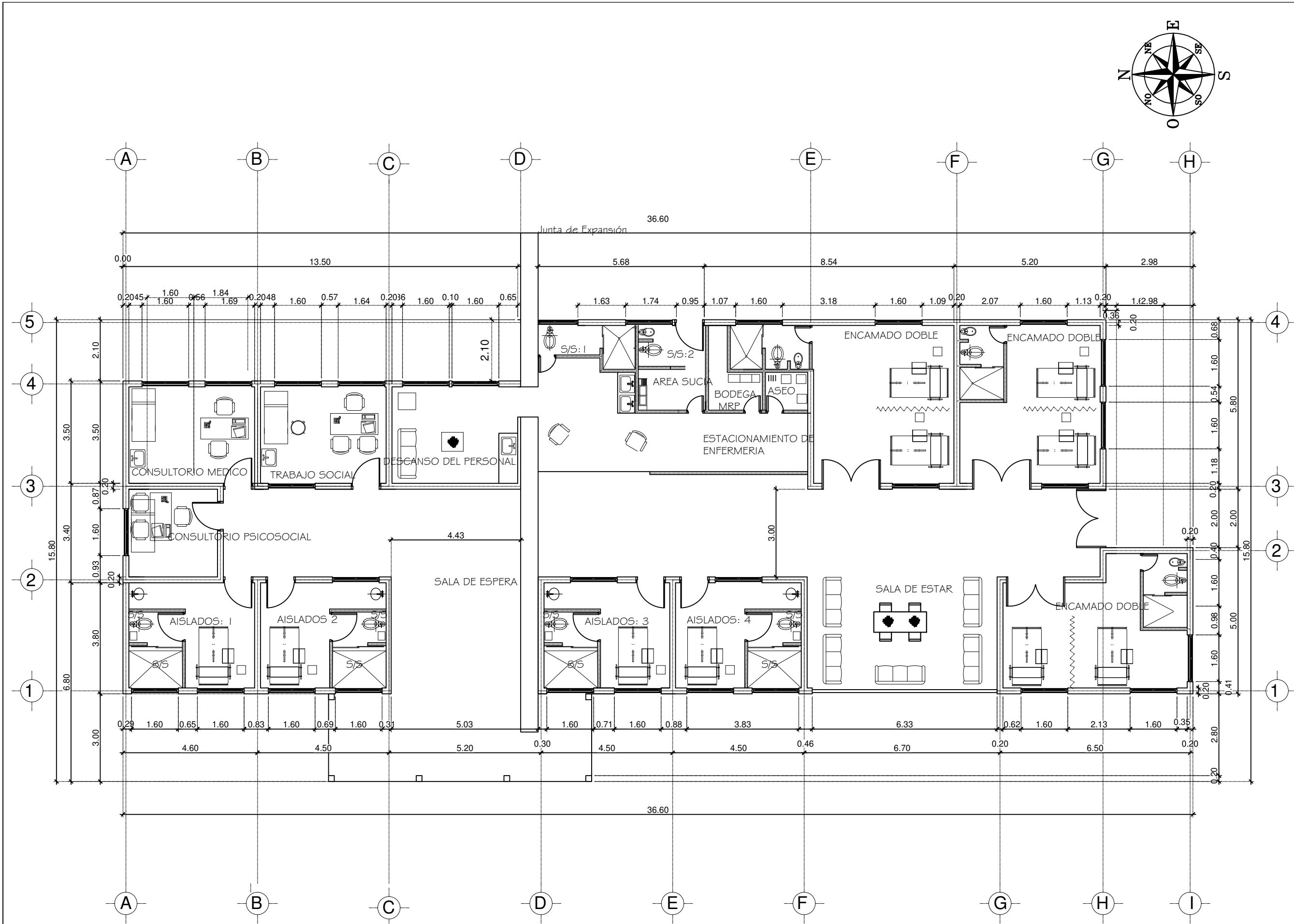
TEMA : MONOGRAFICO

PROPUESTA DE DISEÑO DEL HOSPITAL
PSQUIATRICO, LOCALIZADO EN LA CIUDAD
DE MANAGUA, NICARAGUA

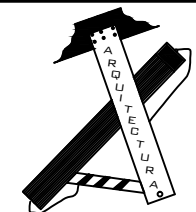
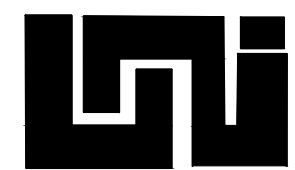
2018

AMBIENTE :
UDO(UNIDAD DE DROGADICCION)

LAMINA: 11 / DE: 32



PLANTA ARQUITECTONICA
ESCALA---1.125



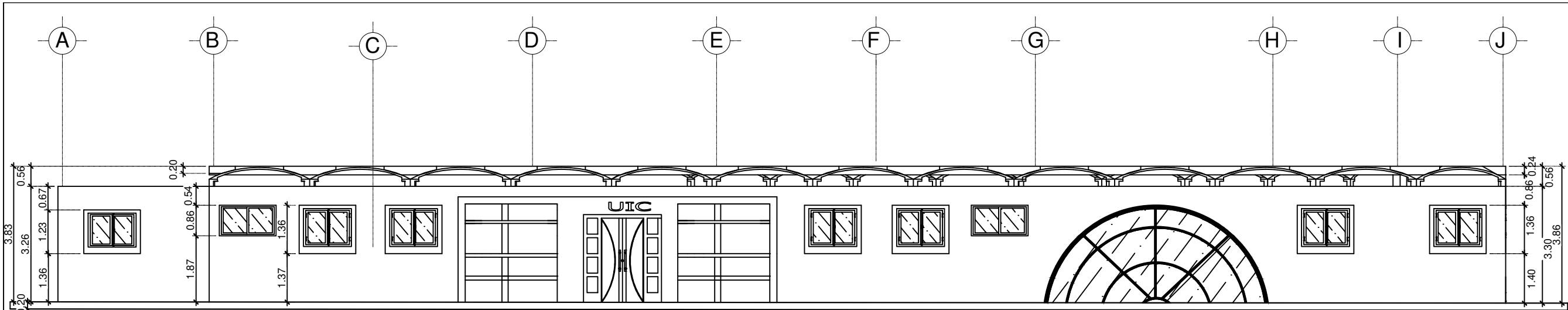
AUTORES: **ALVARO JOSE RIVERA CUADRA**
TUTOR: **ERAZMO JOSE AGUILAR ARRIOLA**

TEMA : MONOGRAFICO
**PROPUESTA DE DISEÑO DEL HOSPITAL
PSIQUIATRICO, LOCALIZADO EN LA CIUDAD
DE MANAGUA, NICARAGUA**

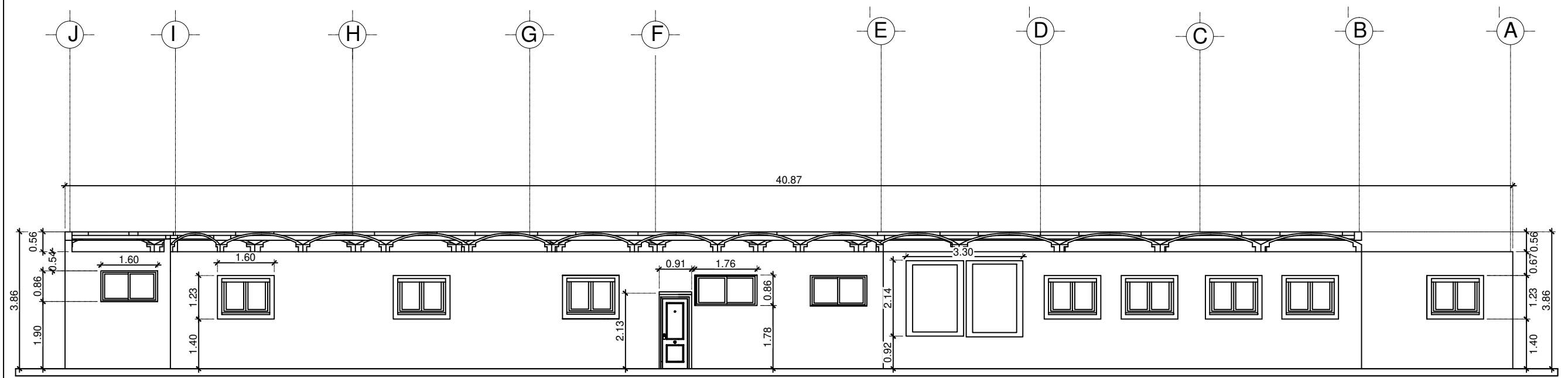
2018

AMBIENTE :
UIC(UNIDAD DE INTERVENCION A CRICIS)

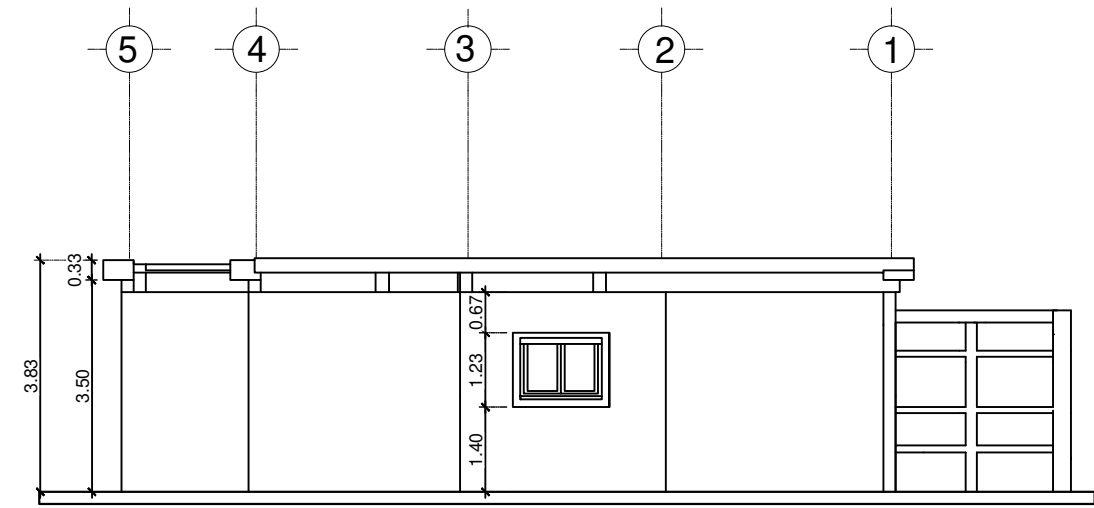
LAMINA: **12** / DE: **32**



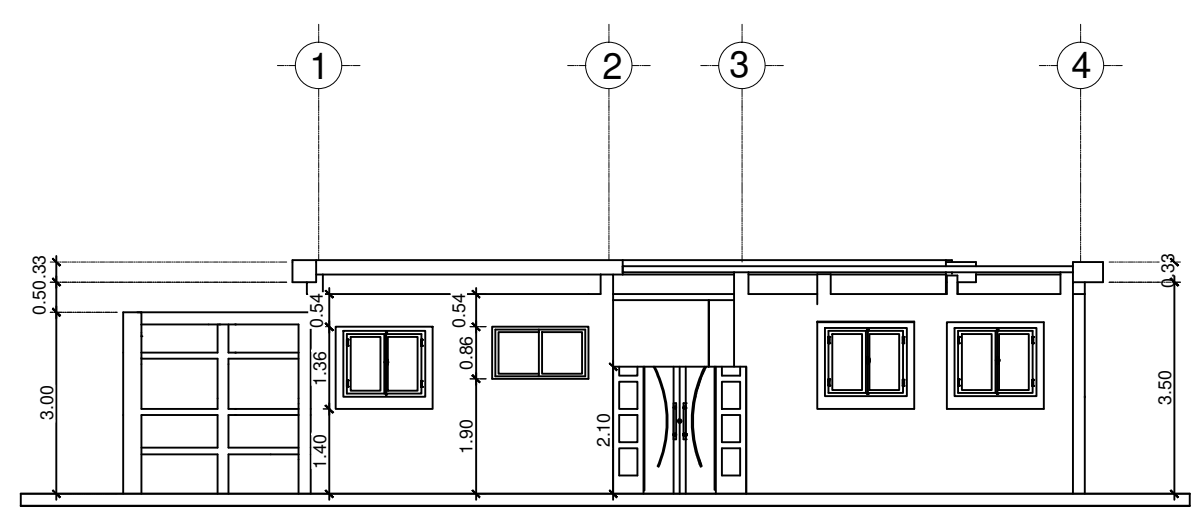
ELEVACION FRONTAL
ESCALA---1.125



ELEVACION POSTERIOR
ESCALA---1.125



ELEVACION IZQUIERDA
ESCALA---1.125



ELEVACION DERECHA
ESCALA---1.125

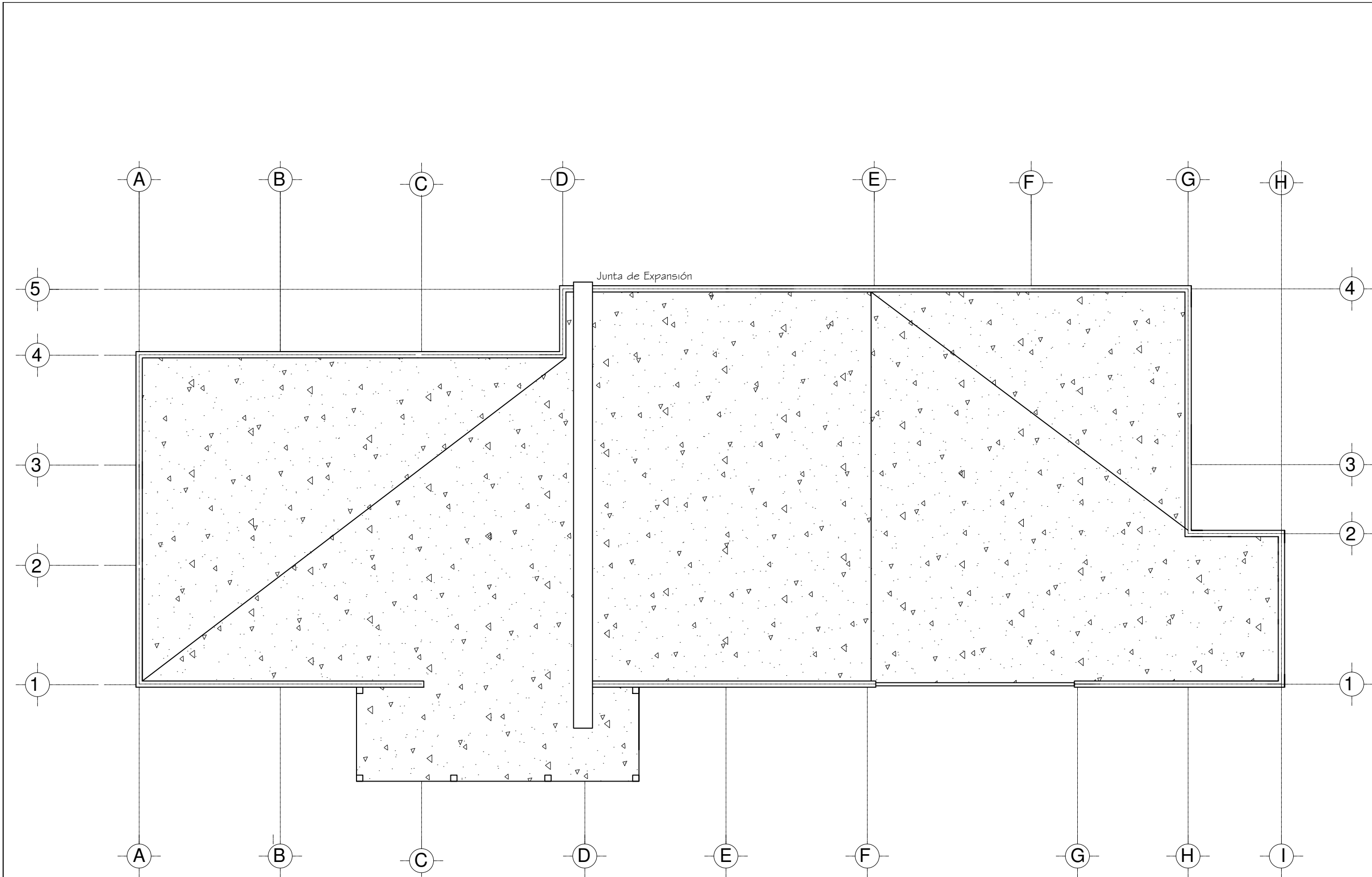


AUTORES:
ALVARO JOSE RIVERA CUADRA
TUTOR:
ERAZMO JOSE AGUILAR ARRIOLA

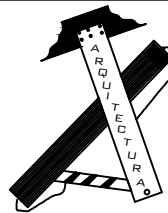
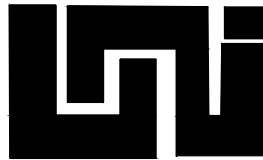
TEMA : MONOGRAFICO
PROPUESTA DE DISEÑO DEL HOSPITAL
PSQUIATRICO, LOCALIZADO EN LA CIUDAD
DE MANAGUA, NICARAGUA

2018

AMBIENTE :
UIC(UNIDAD DE INTERVENCION A CRISIS)



PLANTA DE TECHO
ESCALA---1.125



AUTORES:
ALVARO JOSE RIVERA CUADRA

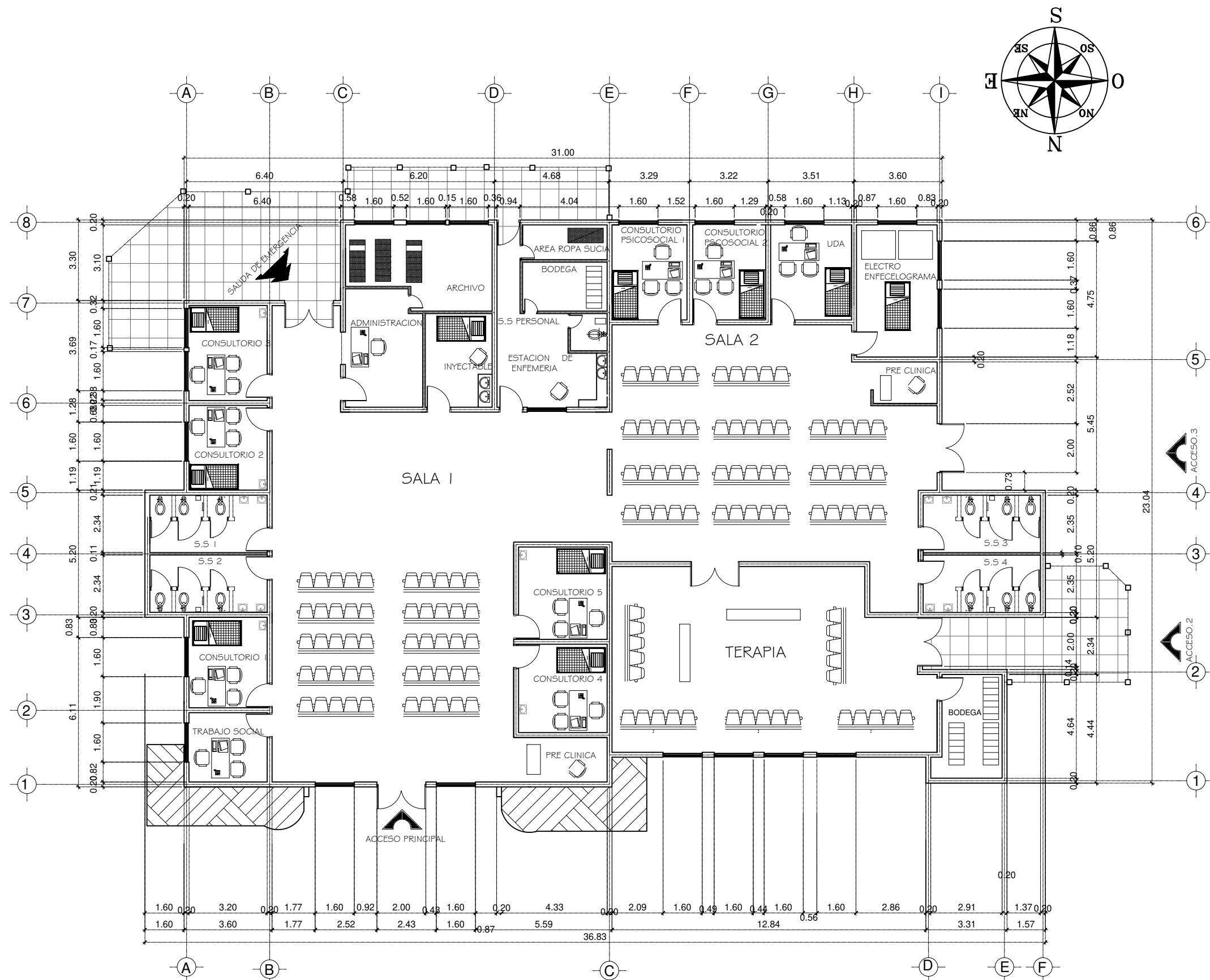
TUTOR:
ERAZMO JOSE AGUILAR ARRIOLA

TEMA : MONOGRAFICO

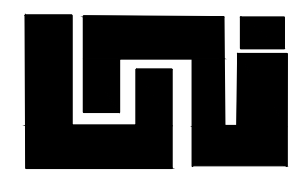
PROPUESTA DE DISEÑO DEL HOSPITAL
PSQUIATRICO, LOCALIZADO EN LA CIUDAD
DE MANAGUA, NICARAGUA

2018

AMBIENTE :
UIC(UNIDAD DE INTERVENCION A CRISIS)



PLANTA ARQUITECTONICA
ESCALA---1.175



AUTORES:
ALVARO JOSE RIVERA CUADRA
TUTOR:
ERAZMO JOSE AGUILAR ARRIOLA

TEMA : MONOGRAFICO
PROPUESTA DE DISEÑO DEL HOSPITAL
PSQUIATRICO, LOCALIZADO EN LA CIUDAD
DE MANAGUA, NICARAGUA

2018

AMBIENTE :
CONSULTA EXTERNA



AUTORES:
ALVARO JOSE RIVERA CUADRA

TUTOR:
ERAZMO JOSE AGUILAR ARRIOLA

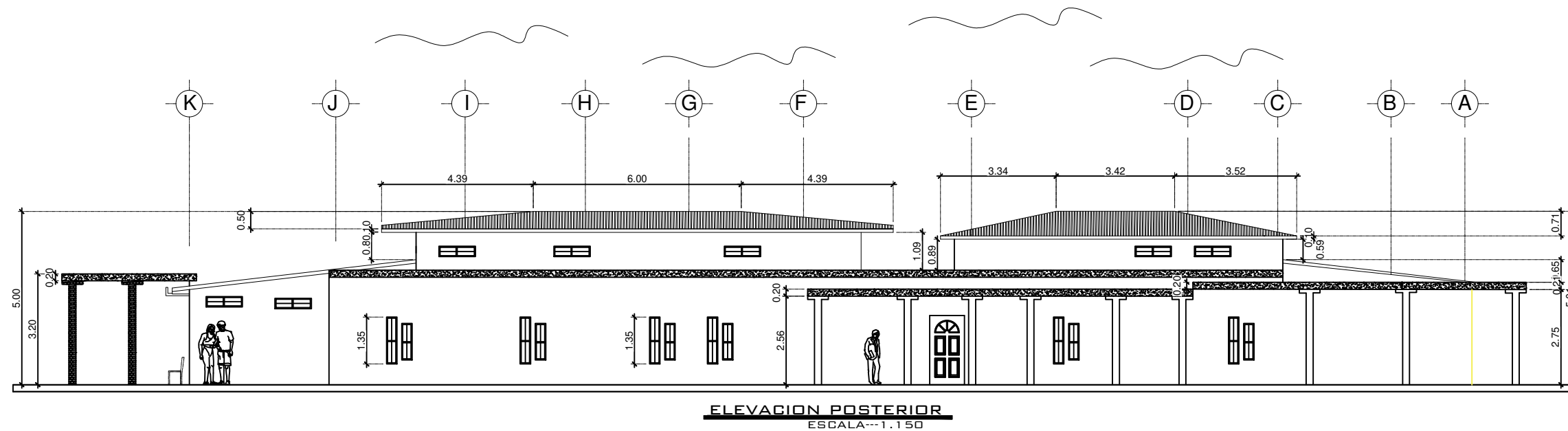
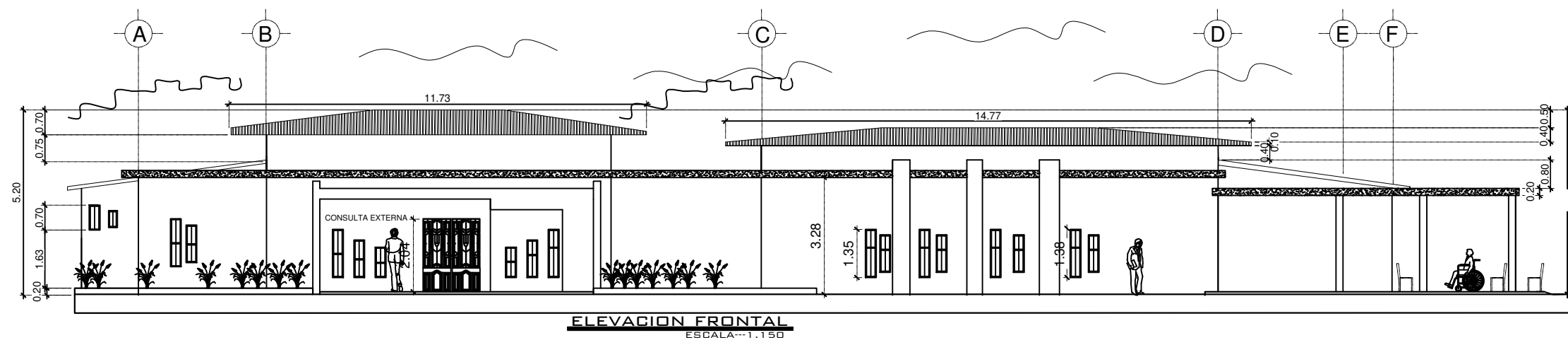
TEMA : MONOGRAFICO

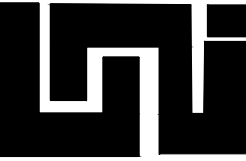
PROPUESTA DE DISEÑO DEL HOSPITAL
PSIQUIATRICO, LOCALIZADO EN LA CIUDAD
DE MANAGUA, NICARAGUA

2018

AMBIENTE :
CONSULTA EXTERNA

LAMINA: 16 / DE: 32





AUTORES:
ALVARO JOSE RIVERA CUADRA

TUTOR:
ERAZMO JOSE AGUILAR ARRIOLA

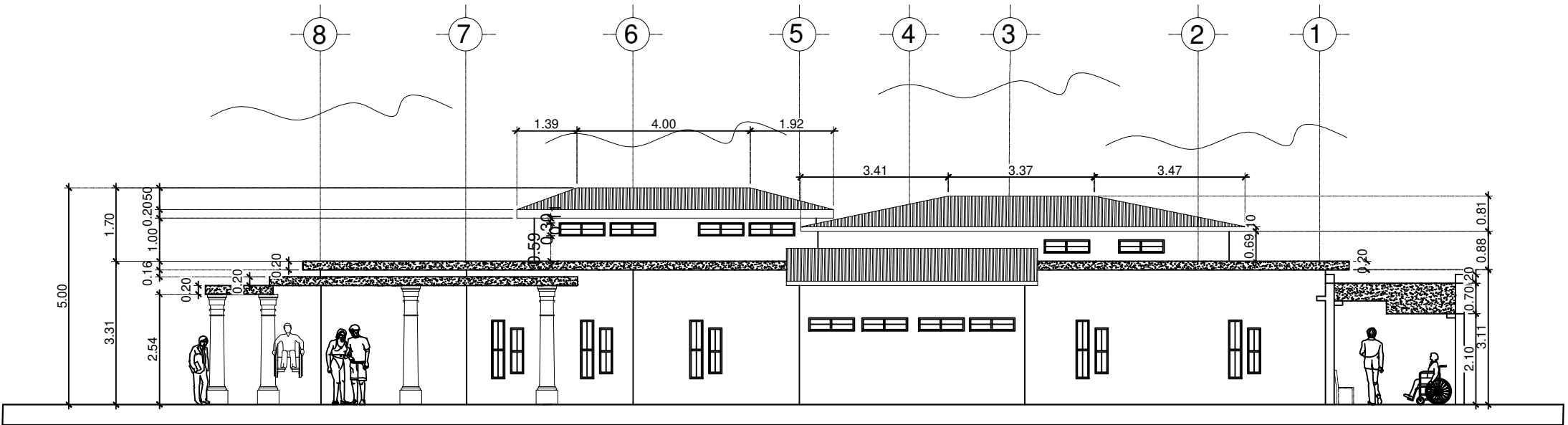
TEMA : MONOGRAFICO

PROPUESTA DE DISEÑO DEL HOSPITAL
PSQUIATRICO, LOCALIZADO EN LA CIUDAD
DE MANAGUA, NICARAGUA

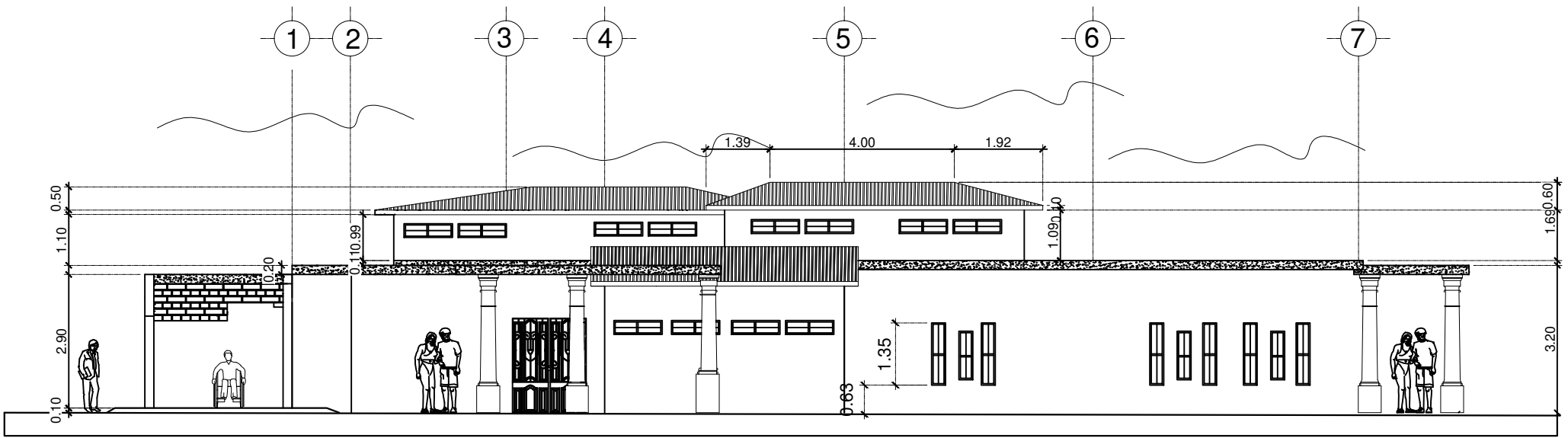
2018

AMBIENTE :
CONSULTA EXTERNA

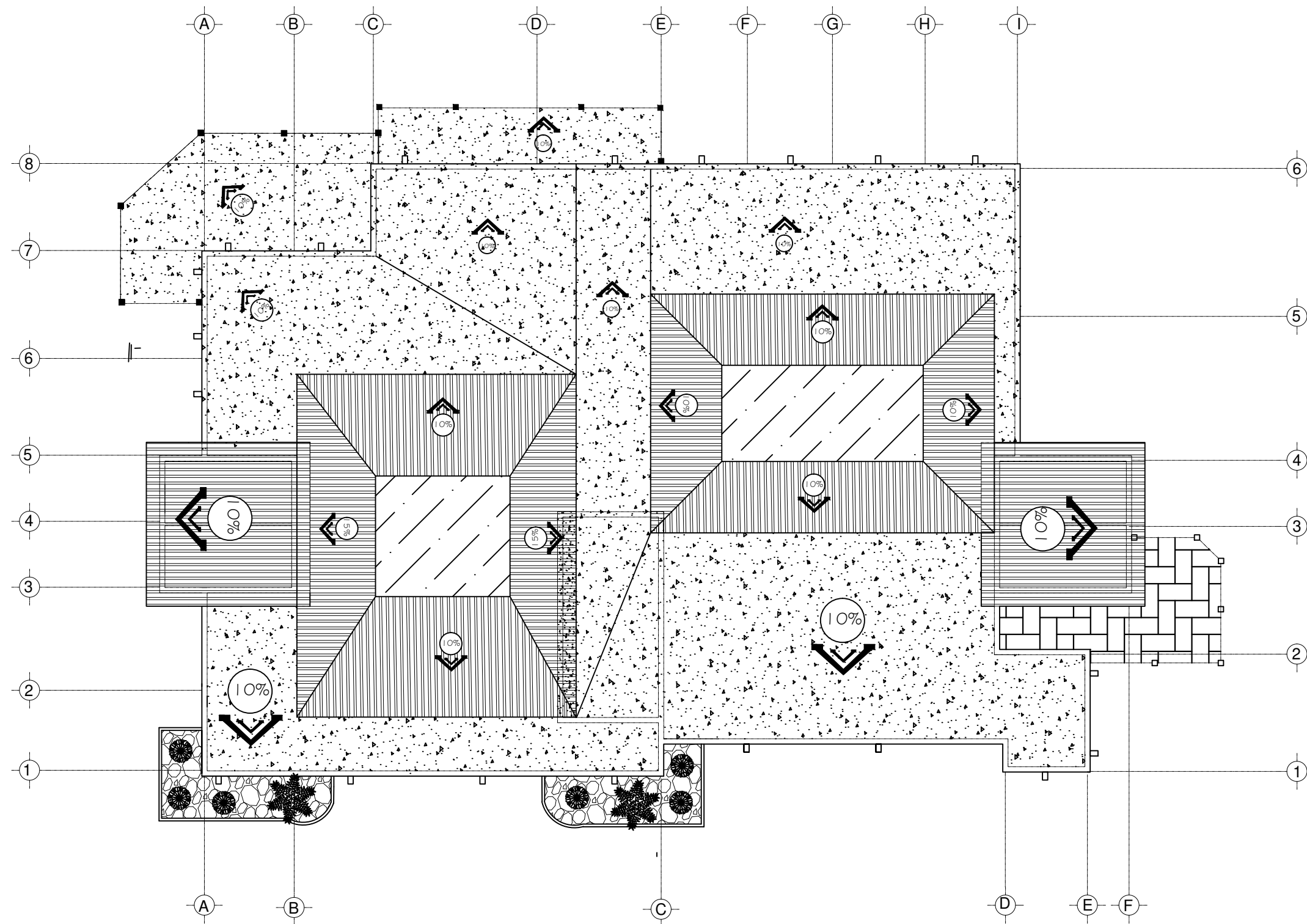
LAMINA: 17 / DE: 32



ELEVACION IZQUIERDA
ESCALA---1.125



ELEVACION DERECHA
ESCALA---1.125



PLANTA DE TECHO
ESCALA---1.175



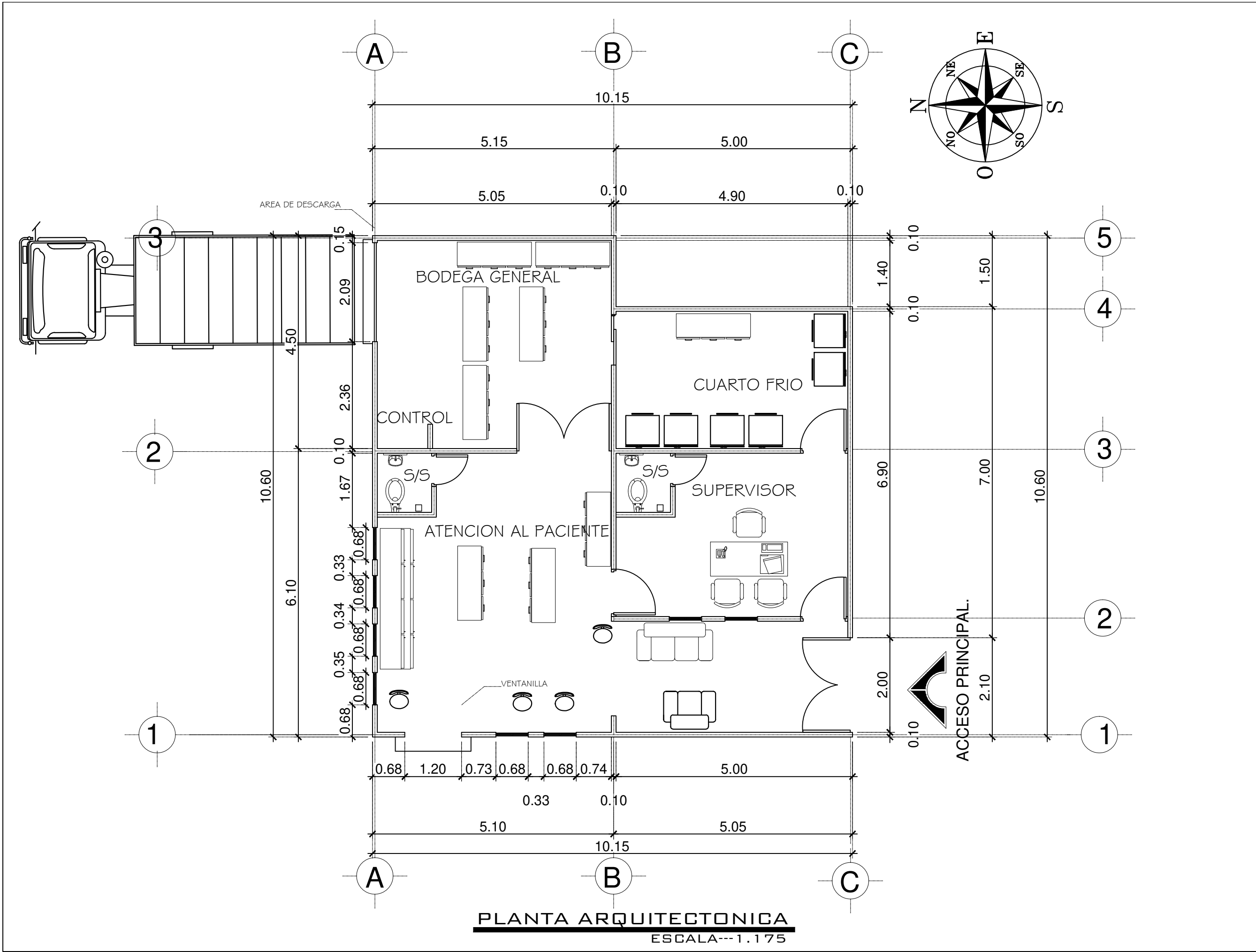
AUTORES:
ALVARO JOSE RIVERA CUADRA
TUTOR:
ERAZMO JOSE AGUILAR ARRIOLA

TEMA : MONOGRAFICO
PROPUESTA DE DISEÑO DEL HOSPITAL
PSQUIATRICO, LOCALIZADO EN LA CIUDAD
DE MANAGUA, NICARAGUA

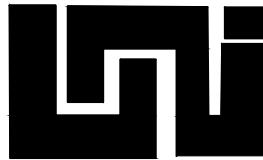
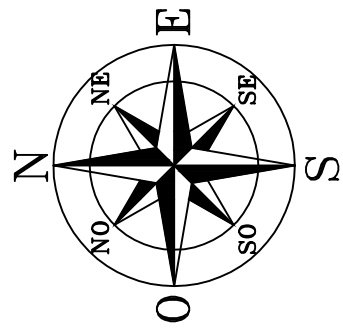
2018

AMBIENTE :
CONSULTA EXTERNA

LAMINA: 18 / DE: 32



PLANTA ARQUITECTONICA
ESCALA---1.175



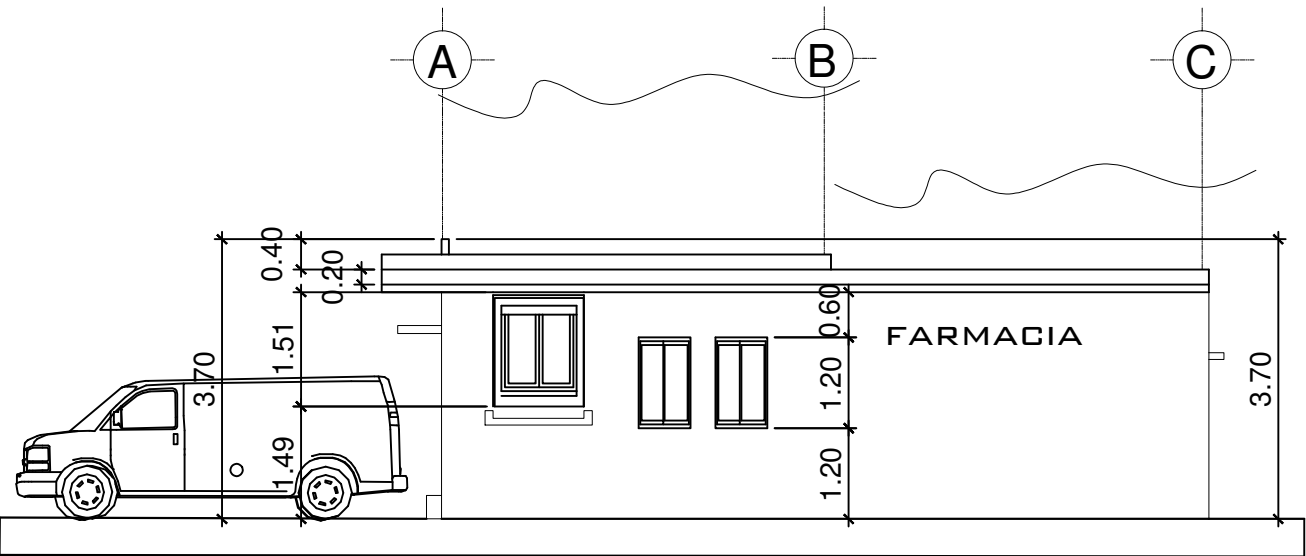
AUTORES:
ALVARO JOSE RIVERA CUADRA

TUTOR:
ERAZMO JOSE AGUILAR ARRIOLA

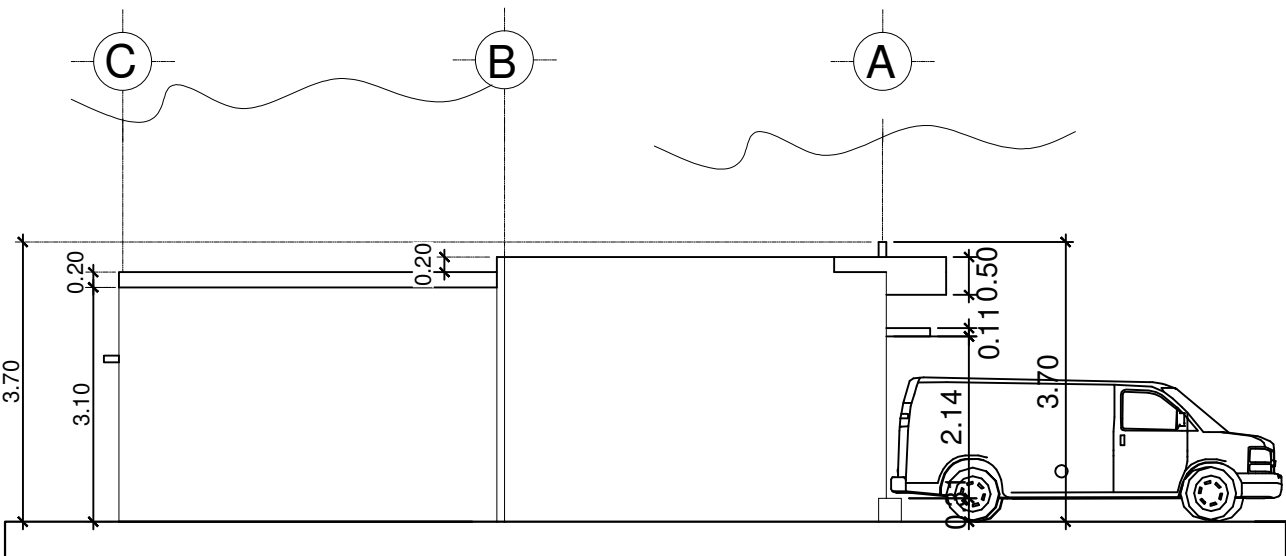
TEMA : MONOGRAFICO
PROPUESTA DE DISEÑO DEL HOSPITAL
PSIQUIATRICO, LOCALIZADO EN LA CIUDAD
DE MANAGUA, NICARAGUA

2018

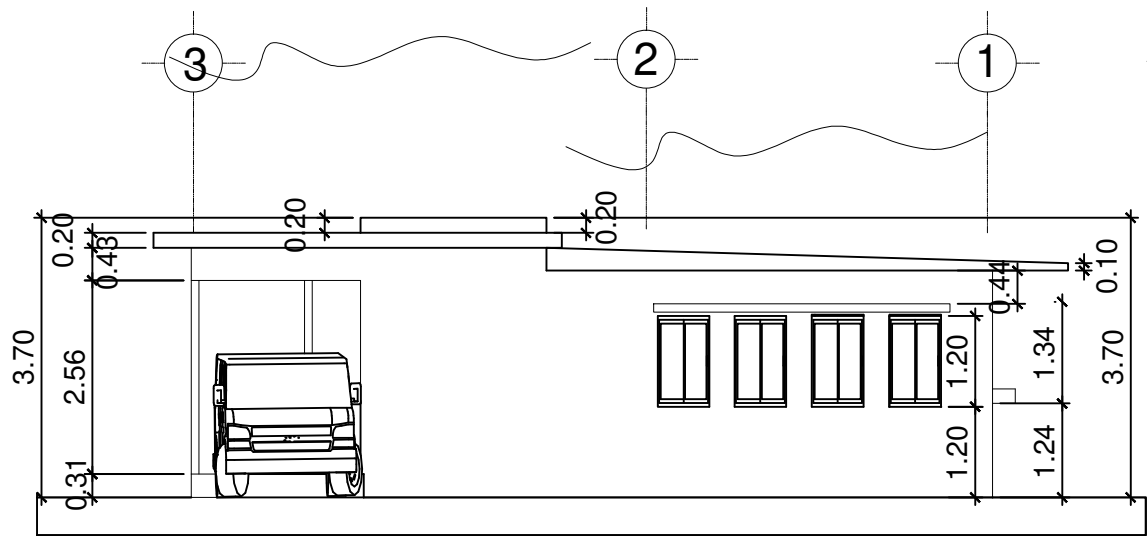
AMBIENTE :
FARMACIA



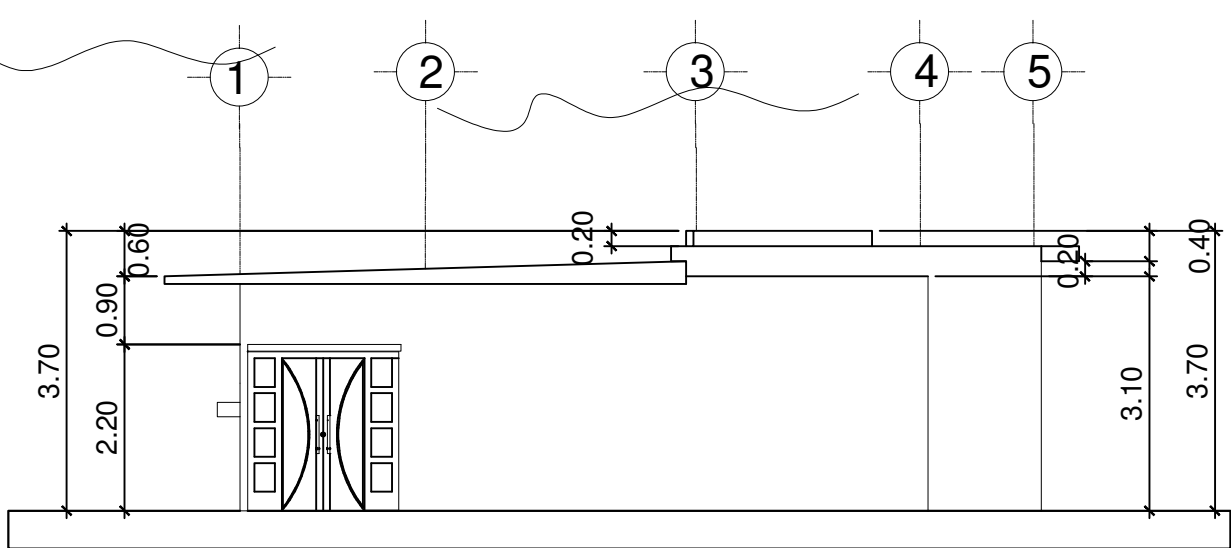
ELEVACION FRONTAL
ESCALA---1.100



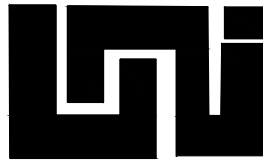
ELEVACION POSTERIOR
ESCALA---1.100



ELEVACION IZQUIERDA
ESCALA---1.100



ELEVACION DERECHA
ESCALA---1.100



AUTORES:
ALVARO JOSE RIVERA CUADRA

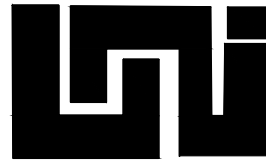
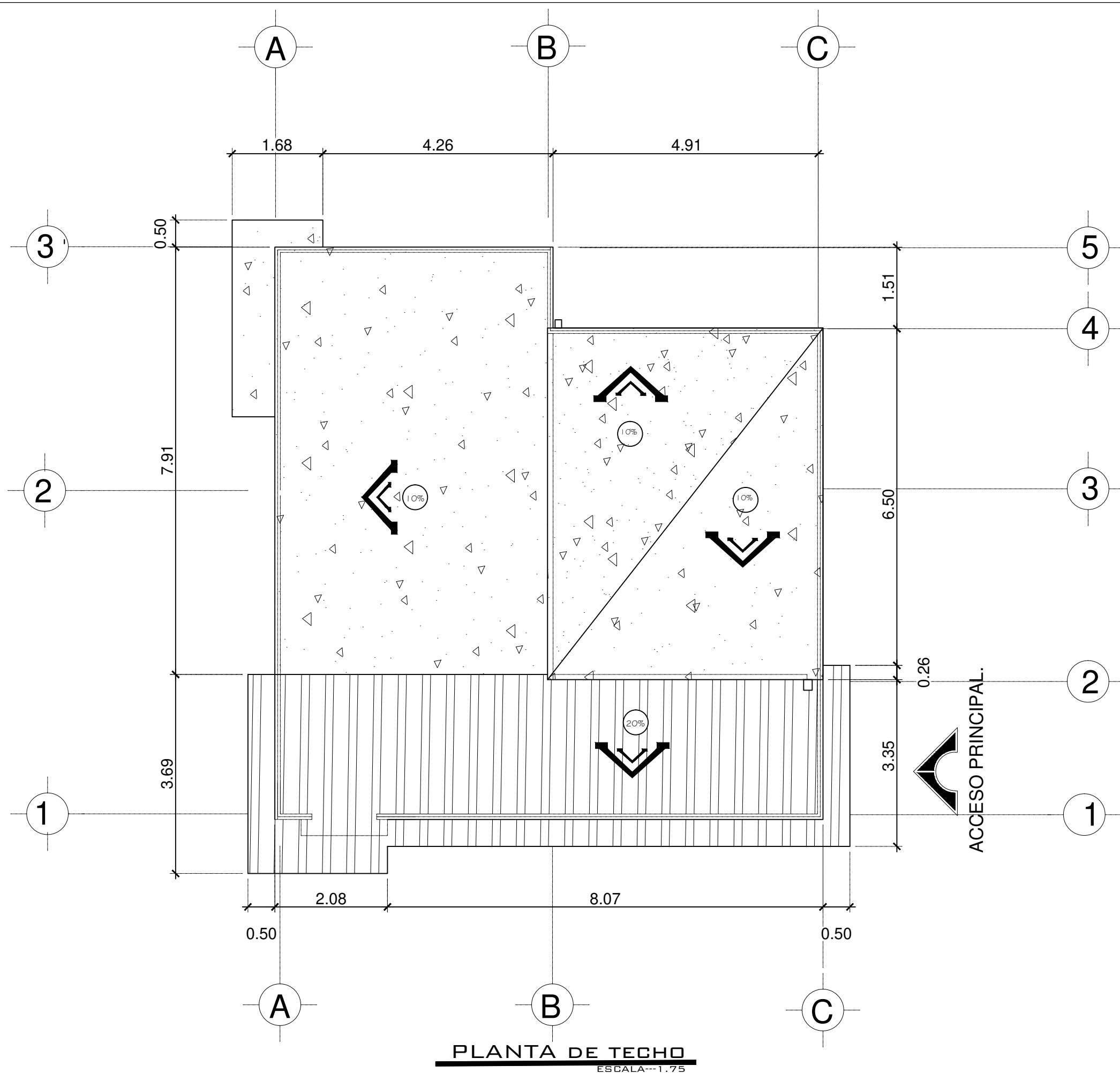
TUTOR:
ERAZMO JOSE AGUILAR ARRIOLA

TEMA : MONOGRAFICO
PROPUESTA DE DISEÑO DEL HOSPITAL
PSQUIATRICO, LOCALIZADO EN LA CIUDAD
DE MANAGUA, NICARAGUA

2018

AMBIENTE :
FARMACIA

LAMINA: 20 / DE: 32



AUTORES:
ALVARO JOSE RIVERA CUADRA

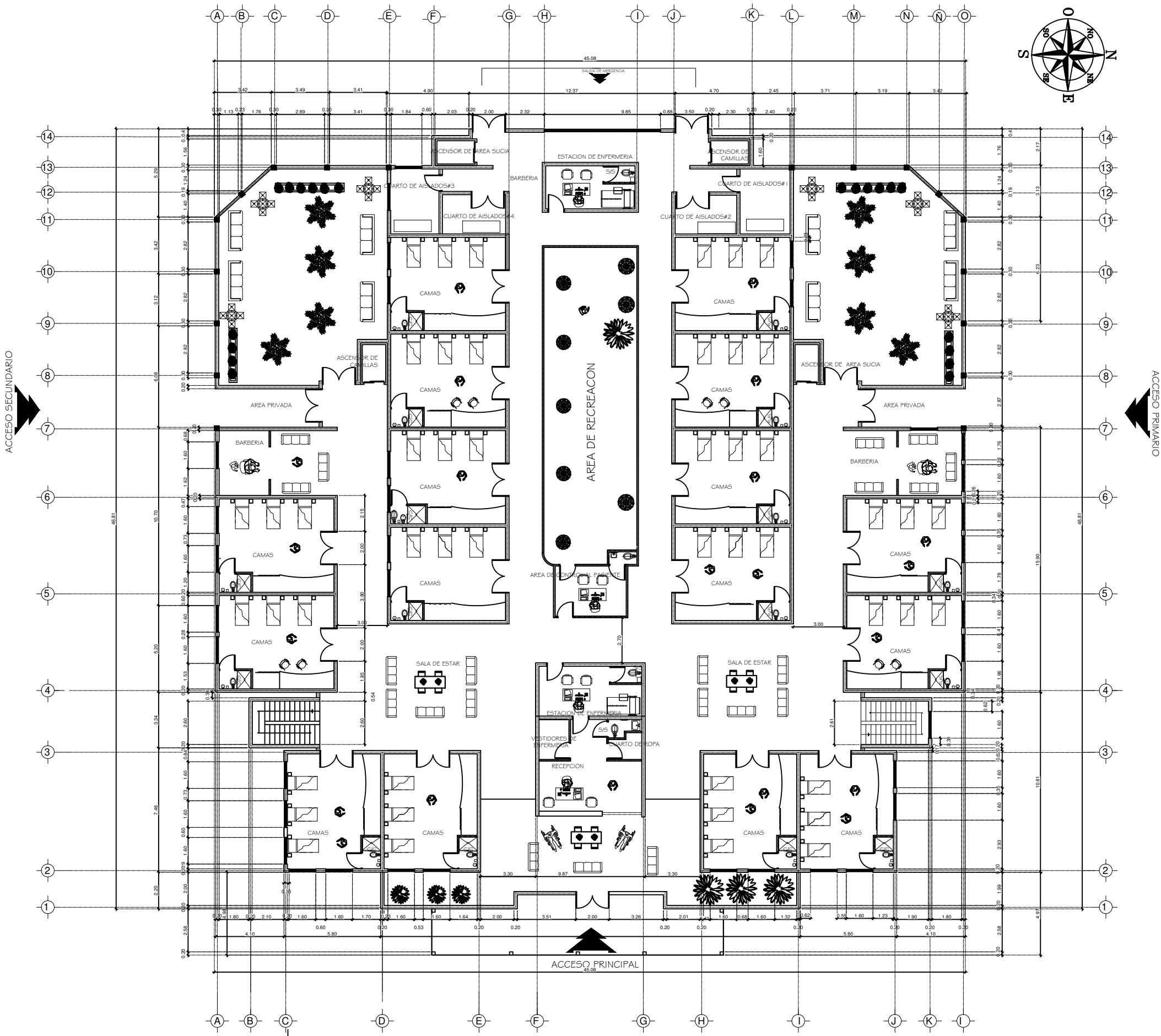
TUTOR:
ERAZMO JOSE AGUILAR ARRIOLA

TEMA : MONOGRAFICO
PROPUESTA DE DISEÑO DEL HOSPITAL
PSQUIATRICO, LOCALIZADO EN LA CIUDAD
DE MANAGUA, NICARAGUA

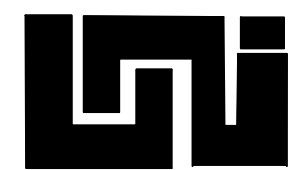
2018

AMBIENTE :
FARMACIA

LAMINA: 21 / DE: 32



PLANTA ARQUITECTONICA PRIMER NIVEL
ESCALA---1.1 250



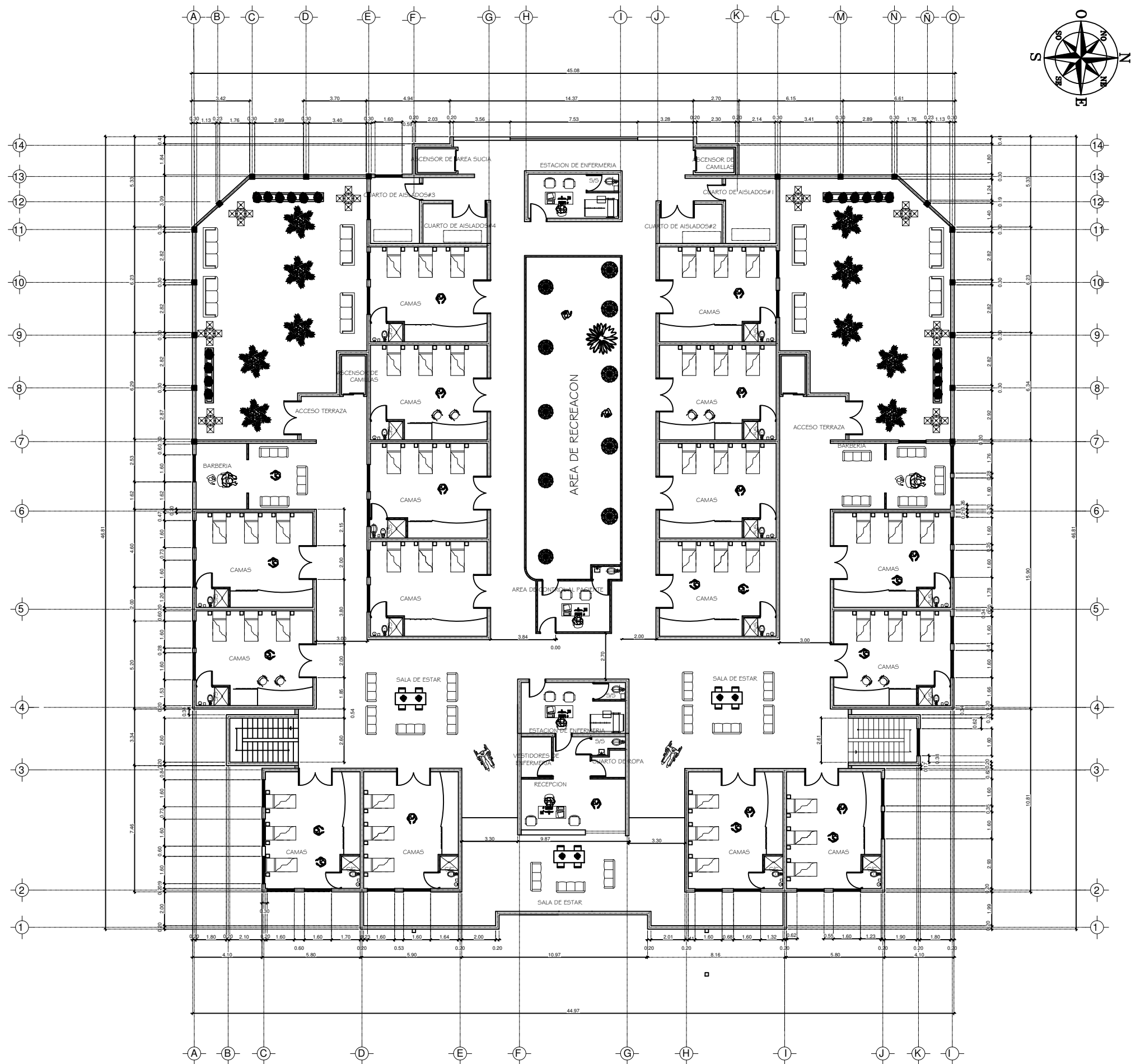
AUTORES:
ALVARO JOSE RIVERA CUADRA
TUTOR:
ERAZMO JOSE AGUILAR ARRIOLA

TEMA : MONOGRAFICO
PROPUESTA DE DISEÑO DEL HOSPITAL
PSIQUIATRICO, LOCALIZADO EN LA CIUDAD
DE MANAGUA, NICARAGUA

2018

AMBIENTE :
HOSPITALIZACION
PRIMER NIVEL

LAMINA: 22 / DE: 32



PLANTA ARQUITECTONICA SEGUNDO NIVEL

ESCALA---1.250

UNIVERSIDAD NACIONAL DE
INGENIERIA



AUTORES:
ALVARO JOSE RIVERA CUADRA

TUTOR:
ERAZMO JOSE AGUILAR ARRIOLA

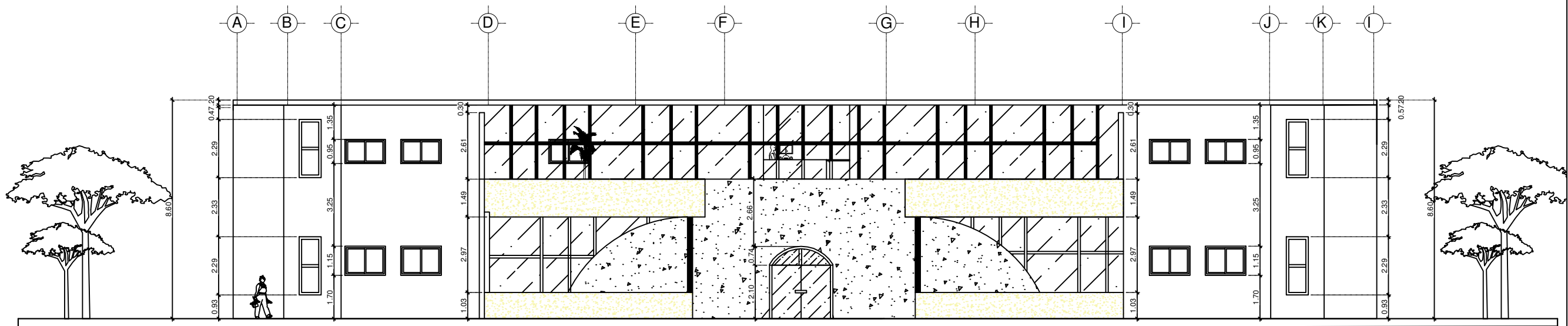
TEMA : MONOGRAFICO
PROPUESTA DE DISEÑO DEL HOSPITAL
PSQUIATRICO, LOCALIZADO EN LA CIUDAD
DE MANAGUA, NICARAGUA

2018

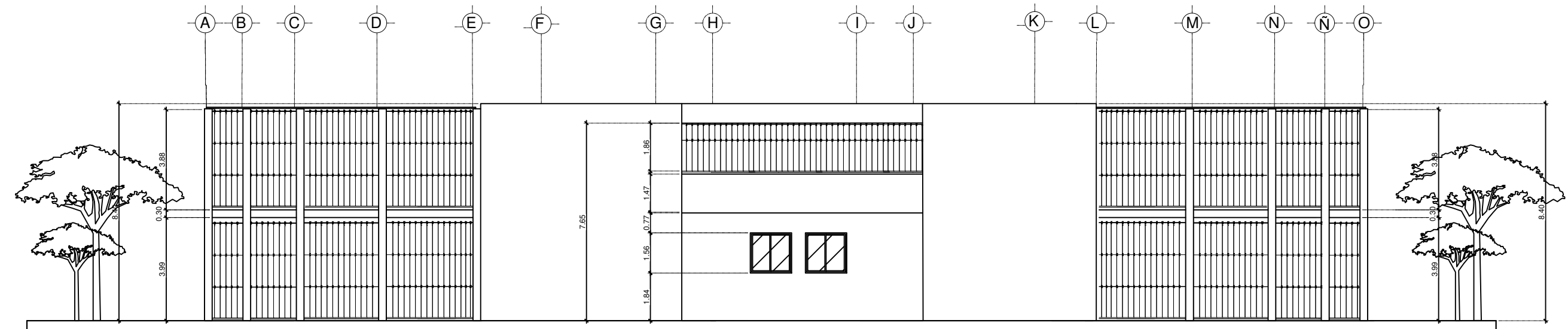
AMBIENTE :
HOSPITALIZACION
SEGUNDO NIVEL

LAMINA: DE:

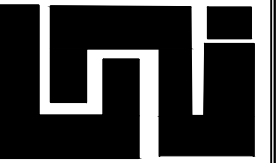
23 / 32



ELEVACION FRONTAL
ESCALA---1.175



ELEVACION POSTERIOR
ESCALA---1.175



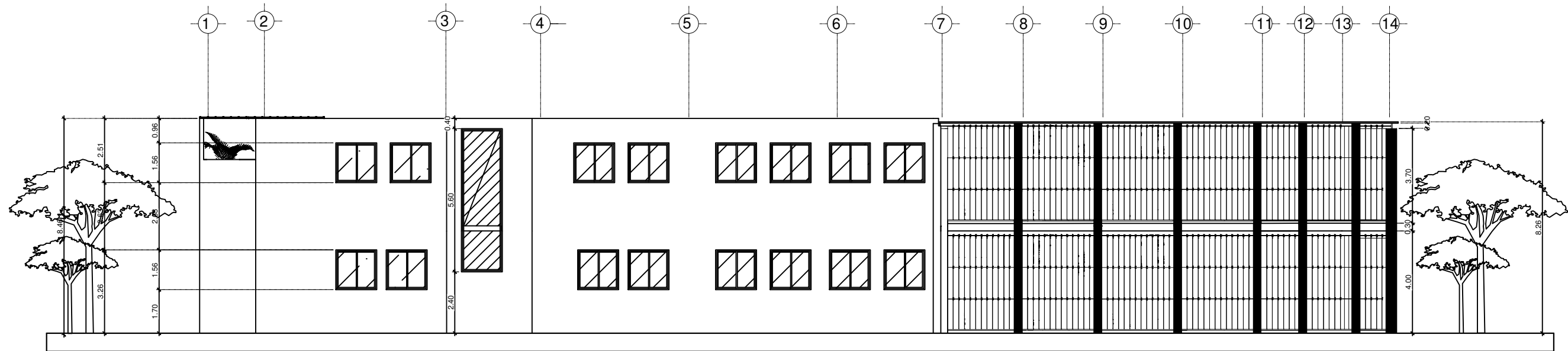
AUTORES:
ALVARO JOSE RIVERA CUADRA
TUTOR:
ERAZMO JOSE AGUILAR ARRIOLA

TEMA : MONOGRAFICO
PROPUESTA DE DISEÑO DEL HOSPITAL
PSQUIATRICO, LOCALIZADO EN LA CIUDAD
DE MANAGUA, NICARAGUA

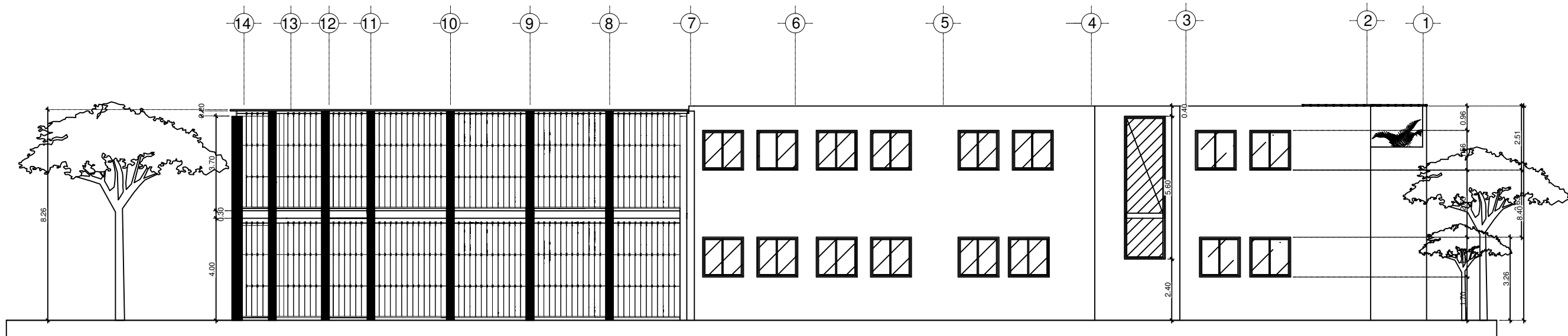
2018

AMBIENTE :
HOSPITALIZACION

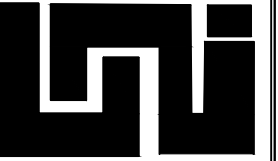
LAMINA: 24 / DE: 32



ELEVACION DERECHA
ESCALA---1.175



ELEVACION IZQUIERDA
ESCALA---1.175



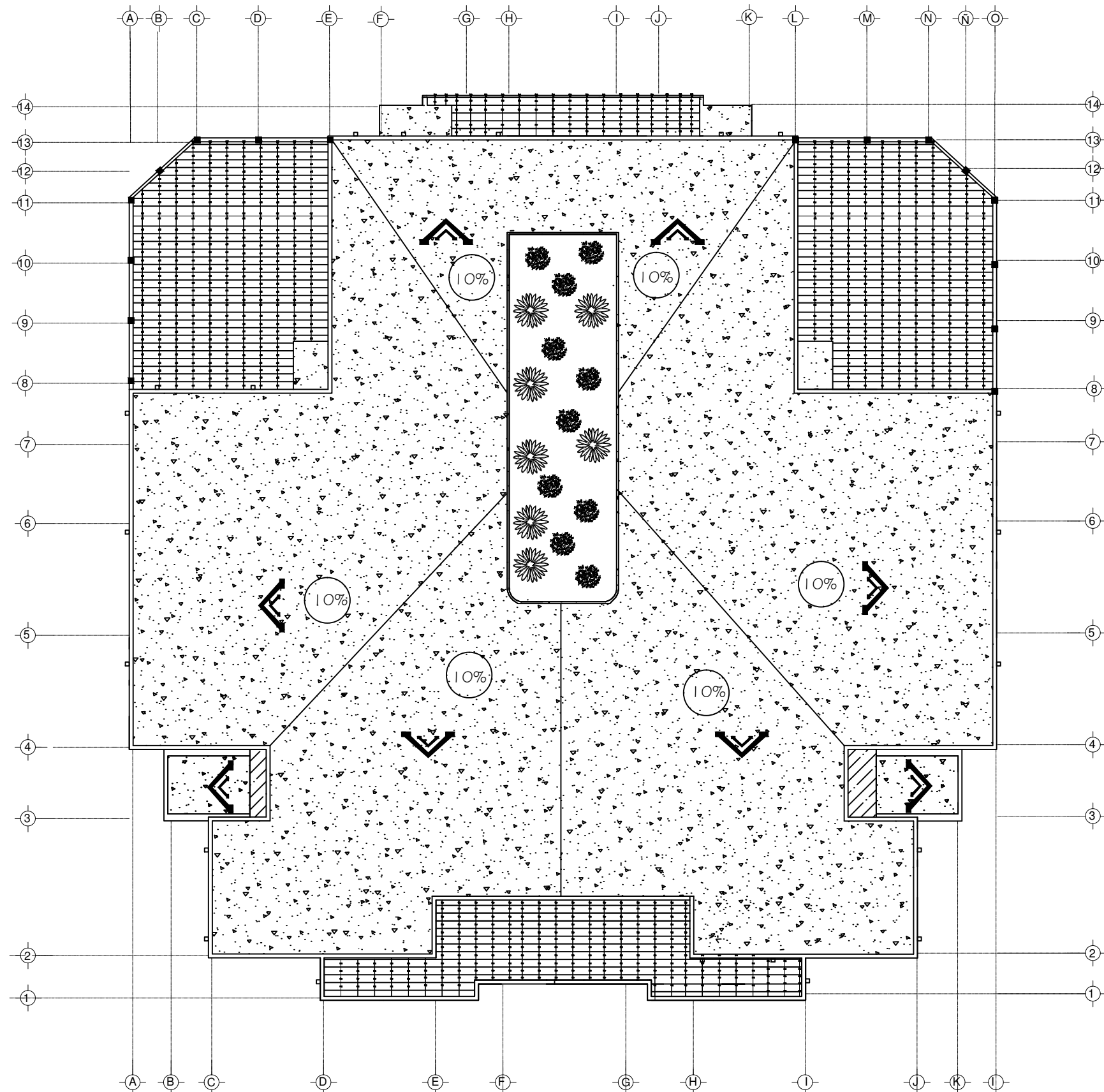
AUTORES:
ALVARO JOSE RIVERA CUADRA
TUTOR:
ERAZMO JOSE AGUILAR ARRIOLA

TEMA : MONOGRAFICO
PROPUESTA DE DISEÑO DEL HOSPITAL
PSQUIATRICO, LOCALIZADO EN LA CIUDAD
DE MANAGUA, NICARAGUA

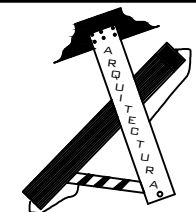
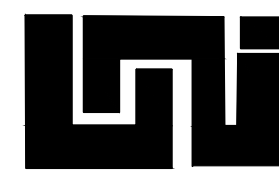
2018

AMBIENTE :
HOSPITALIZACION

LAMINA: 25 / DE: 32



PLANTA DE TECHO
ESCALA---1.175



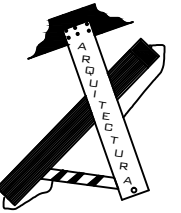
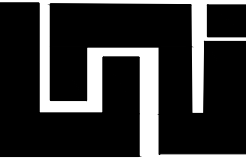
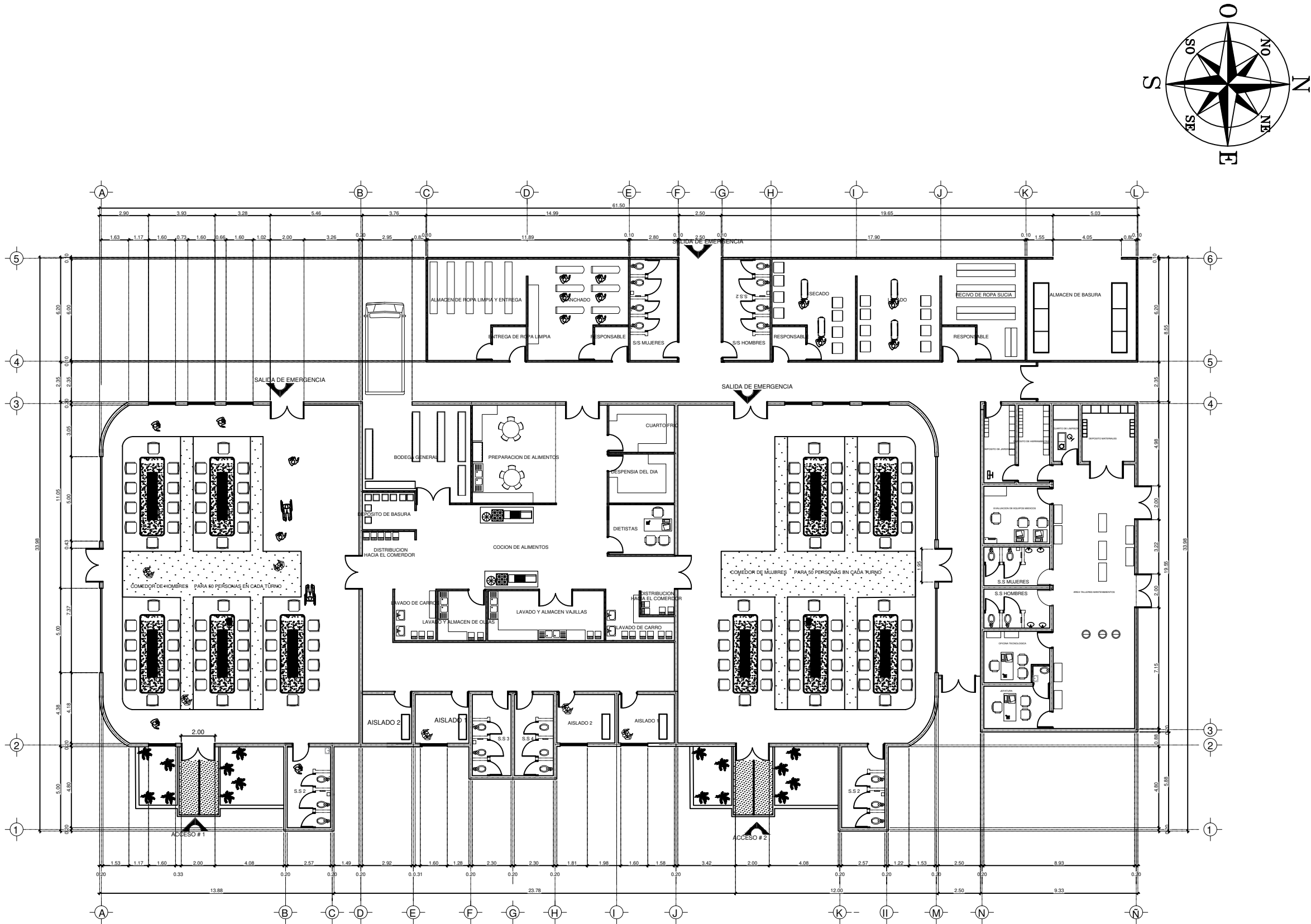
AUTORES:
ALVARO JOSE RIVERA CUADRA
TUTOR:
ERAZMO JOSE AGUILAR ARRIOLA

TEMA : MONOGRAFICO
PROPUESTA DE DISEÑO DEL HOSPITAL
PSQUIATRICO, LOCALIZADO EN LA CIUDAD
DE MANAGUA, NICARAGUA

2018

AMBIENTE :
HOSPITALIZACION

LAMINA: 26 / DE: 32



AUTORES:
ALVARO JOSE RIVERA CUADRA

TUTOR:
ERAZMO JOSE AGUILAR ARRIOLA

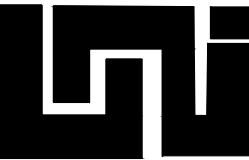
TEMA : MONOGRAFICO

PROPUESTA DE DISEÑO DEL HOSPITAL
PSQUIATRICO, LOCALIZADO EN LA CIUDAD
DE MANAGUA, NICARAGUA

2018

AMBIENTE :
PLANTA
ARQUITECTONICA

LAMINA: 27 / DE: 32



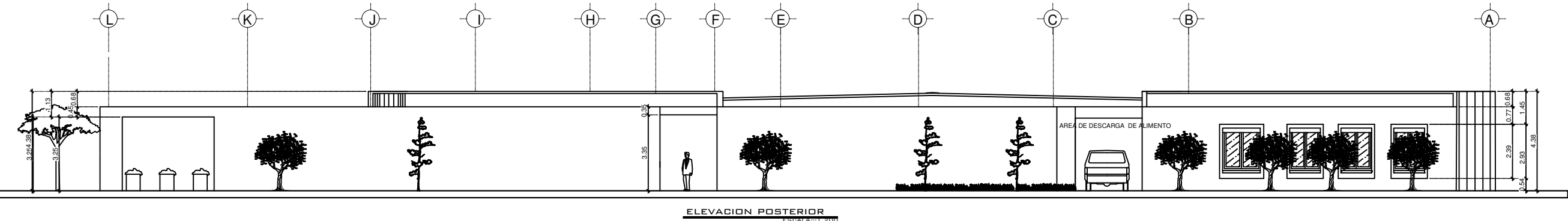
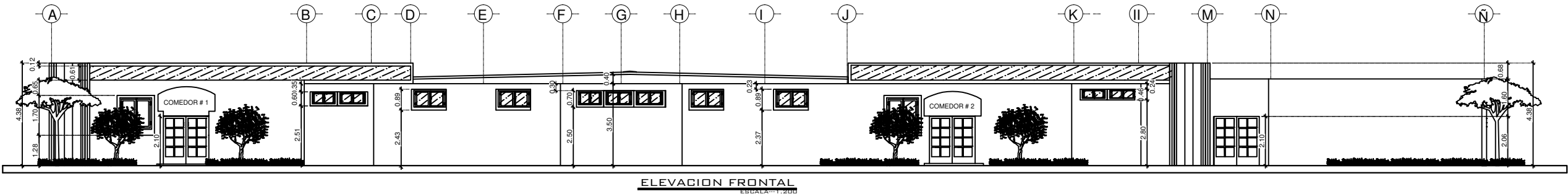
AUTORES:
ALVARO JOSE RIVERA CUADRA
TUTOR:
ERAZMO JOSE AGUILAR ARRIOLA

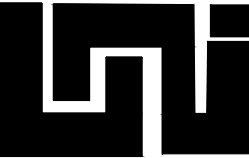
TEMA : MONOGRAFICO
PROPUESTA DE DISEÑO DEL HOSPITAL
PSIQUIATRICO, LOCALIZADO EN LA CIUDAD
DE MANAGUA, NICARAGUA

2018

AMBIENTE :
ELEVACIONES

LAMINA: 28 / DE: 32





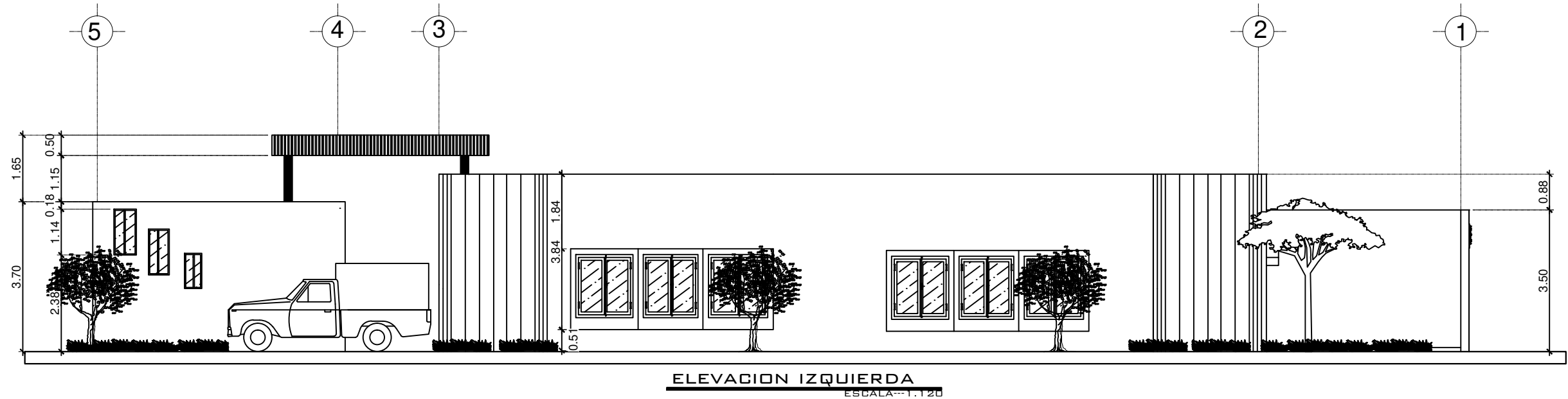
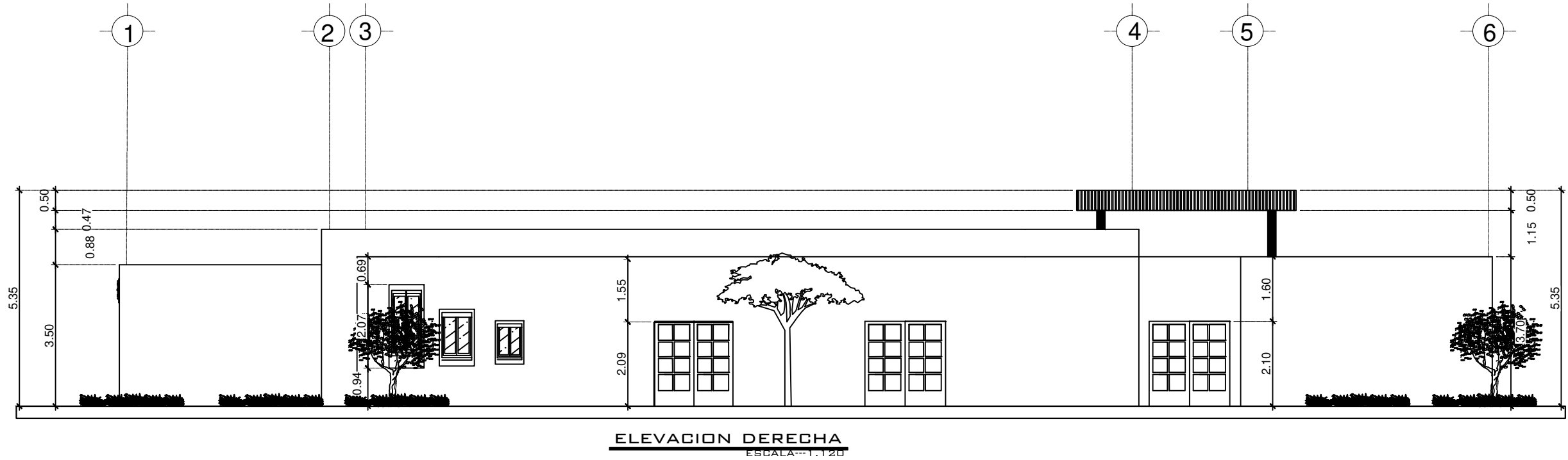
AUTORES:
ALVARO JOSE RIVERA CUADRA
TUTOR:
ERAZMO JOSE AGUILAR ARRIOLA

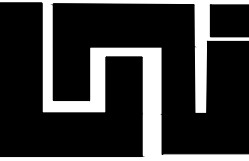
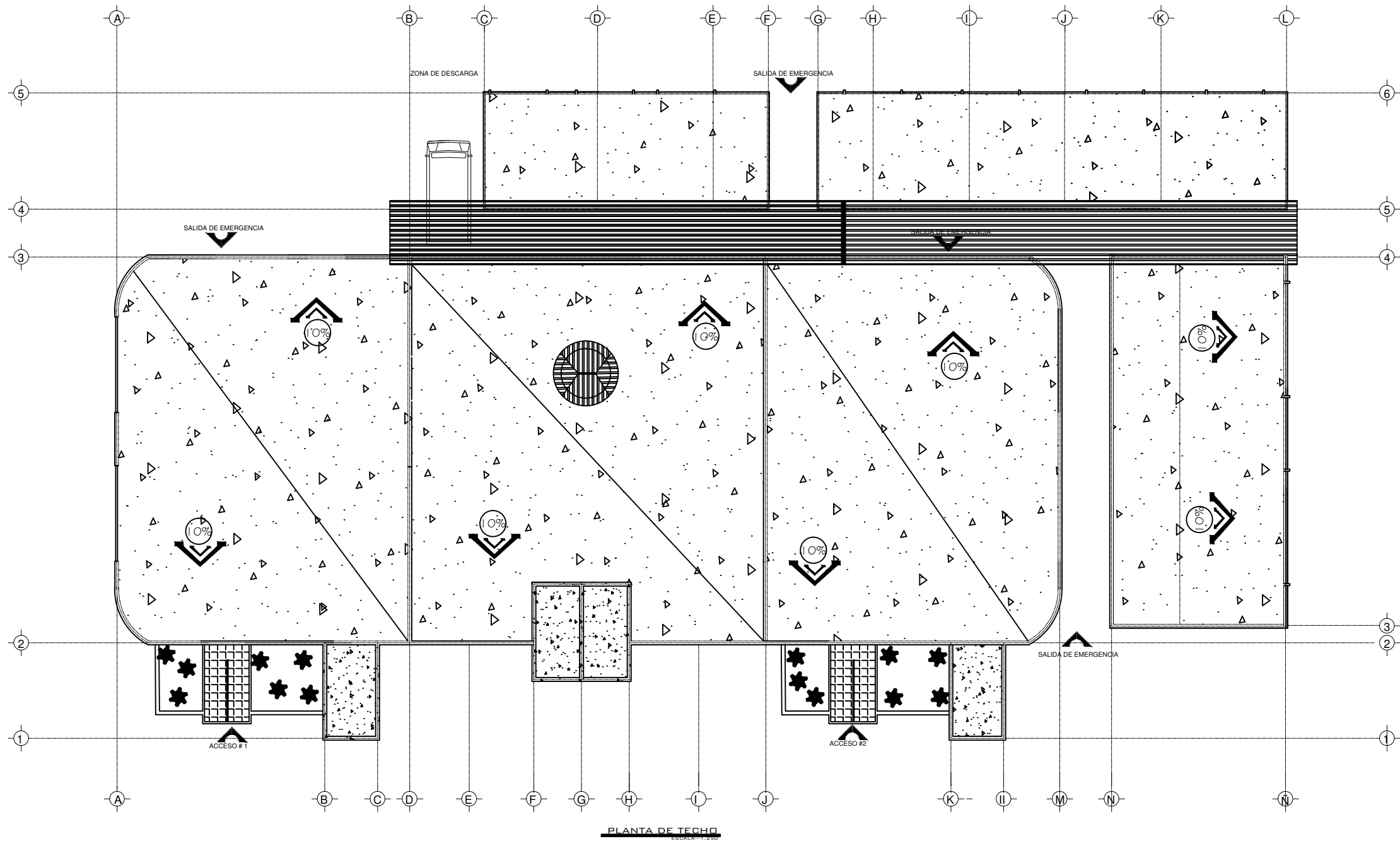
TEMA : MONOGRAFICO
PROPUESTA DE DISEÑO DEL HOSPITAL
PSIQUIATRICO, LOCALIZADO EN LA CIUDAD
DE MANAGUA, NICARAGUA

2018

AMBIENTE :
ELEVACIONES

LAMINA: 29 / DE: 32





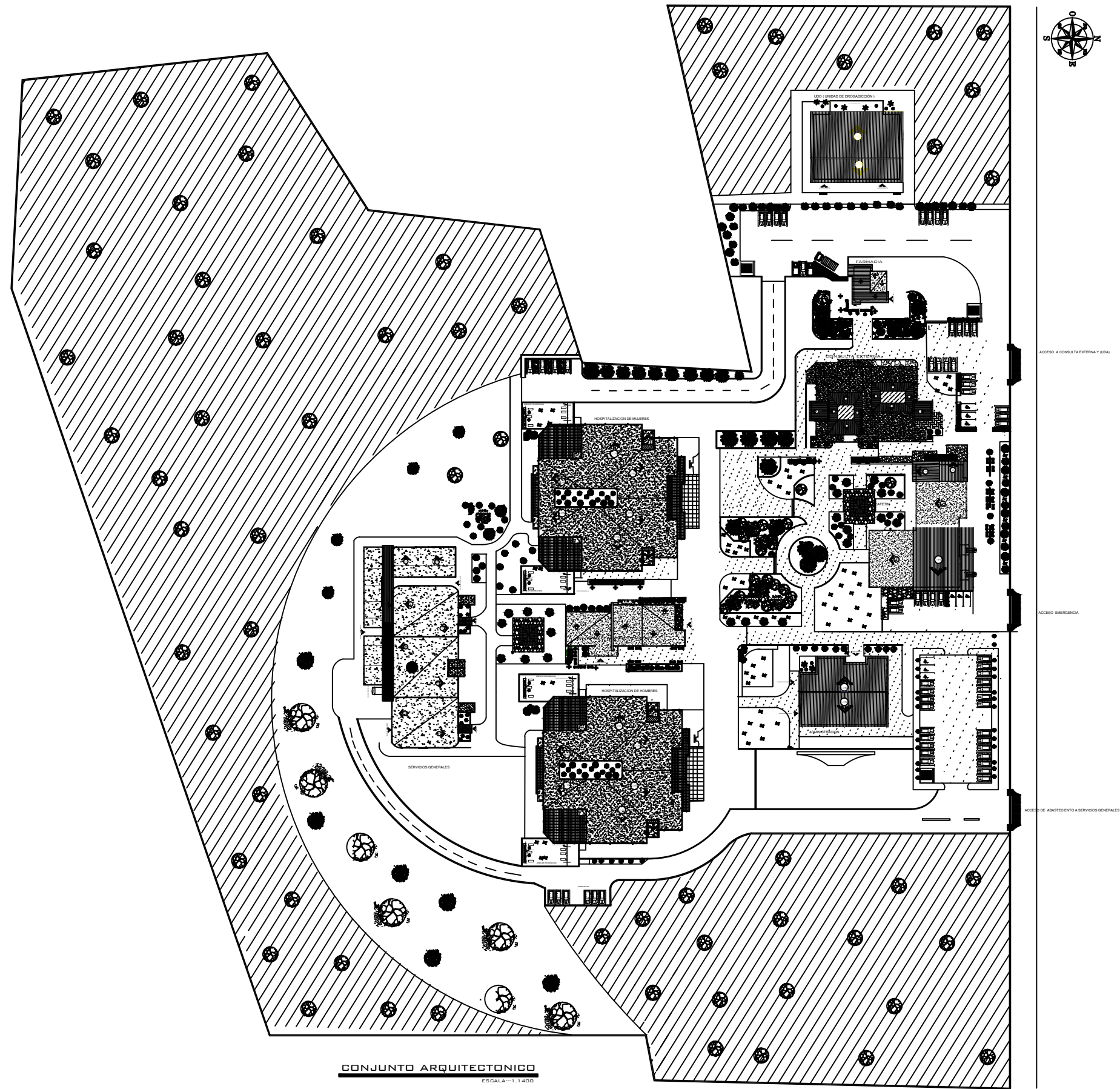
AUTORES:
ALVARO JOSE RIVERA CUADRA
TUTOR:
ERAZMO JOSE AGUILAR ARRIOLA

TEMA : MONOGRAFICO
PROPUESTA DE DISEÑO DEL HOSPITAL
PSQUIATRICO, LOCALIZADO EN LA CIUDAD
DE MANAGUA, NICARAGUA

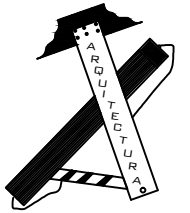
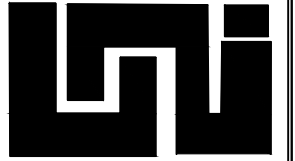
2018

AMBIENTE :
PLANTA DE TECHO
CONSULTA EXTERNA

LAMINA: 30 / DE: 32



CONJUNTO ARQUITECTONICO
ESCALA=1:1400



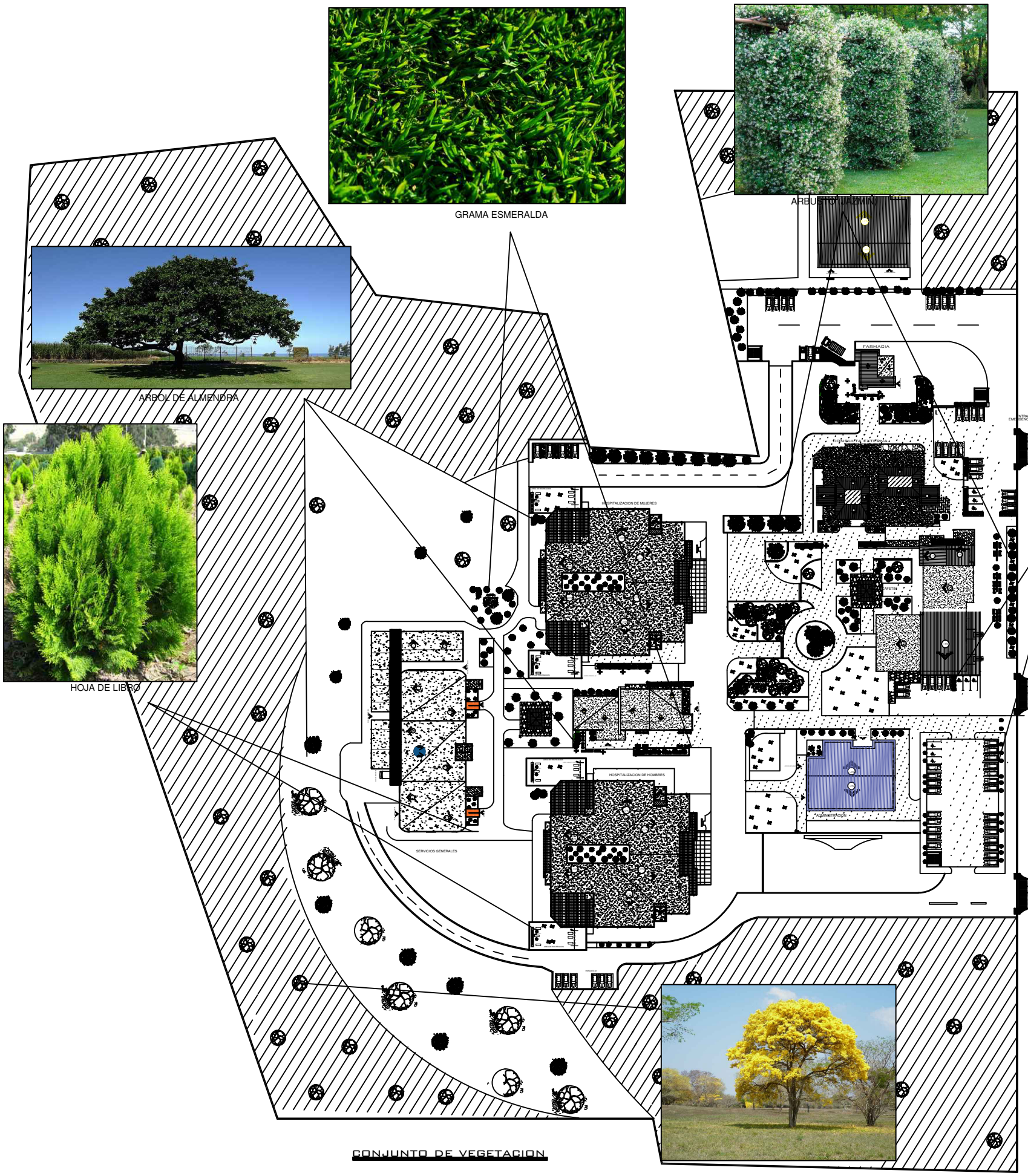
AUTORES:
ALVARO JOSE RIVERA CUADRA
TUTOR:
ERAZMO JOSE AGUILAR ARRIOLA

TEMA : MONOGRAFICO
PROPUESTA DE DISEÑO DEL HOSPITAL
PSQUIATRICO, LOCALIZADO EN LA CIUDAD
DE MANAGUA, NICARAGUA

2018

AMBIENTE :
CONJUNTO ARQ.

LAMINA: 31 / DE: 32



GRAMA ESMERALDA

ARBOL DE ALMENDRA

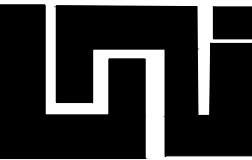
HOJA DE LIBRO

ARBOL DE ALMENDRA

VEANERA PINPOLLO

CONJUNTO DE VEGETACION

ZONA UBICACION DE AREAS VERDE	ARBOLES				ARBUSTOS		GRAMAS, COBERTURAS	
	SERV.GENERALES	UIC	HOSPITALIZACION	UDO	CON.EXTERN	EMERGENCIA	UIC	UDO
PARQUES Y CONTORNOS DE CADA AMBIENTE								
	ALMENDRA				JAZMIN		GRAMA ESMERALDA	
ARBOLES DE EXTERIORES Y AREA DE EXPACION								
	CIPRES OJA DE LIBRO				VERANERAS O PINPOLLO		GRAMA MANI O GRANO DE ORO	
	GUAYACAN				LENGUA DE VACA		GRAMA ESMERALDA	
	SARDINILLO				BARQUITO PORPURA			



AUTORES:
ALVARO JOSE RIVERA CUADRA
TUTOR:
ERAZMO JOSE AGUILAR ARRIOLA

TEMA : MONOGRAFICO
PROPUESTA DE DISEÑO DEL HOSPITAL
PSQUIATRICO, LOCALIZADO EN LA CIUDAD
DE MANAGUA, NICARAGUA

2018

AMBIENTE :
CONJUNTO DE
VEGETACION.

LAMINA: 32 / DE: 32